

Alamance County Transportation Authority (ACTA)

FORMULARIO DE QUEJA POR DISCRIMINACIÓN

Cualquier persona que crea que ha sido objeto de discriminación por motivos de raza, color, credo, sexo, edad, origen nacional o discapacidad puede presentar una queja por escrito ante ACTA, dentro de los 180 días posteriores a que ocurrió la discriminación.

Apellido:		Nombre:		<input type="checkbox"/> hombre
				<input type="checkbox"/> mujer
Dirección de envío:		Ciudad:	Estado	Código Postal
Teléfono de casa:	Teléfono de trabajo:	Dirección de correo electrónico		
<p>Identificar la categoría de discriminación:</p> <p> <input type="checkbox"/> RAZA <input type="checkbox"/> COLOR <input type="checkbox"/> ORIGEN NACIONAL <input type="checkbox"/> SEXO <input type="checkbox"/> CREDO (RELIGIÓN) <input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD <input type="checkbox"/> DOMINIO LIMITADO DEL INGLÉS <input type="checkbox"/> EDAD </p> <p><i>* NOTA: Las bases del Título VI son raza, color y origen nacional. Todas las demás bases se encuentran en la "Garantía de No Discriminación" de Certificaciones y Garantías de la FTA..</i></p>				
<p>Identificar la raza del denunciante:</p> <p> <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Asiático Americano <input type="checkbox"/> Indio americano <input type="checkbox"/> Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Otro </p>				
<p>Fecha y lugar de la(s) supuesta(s) acción(es) discriminatoria(s). Incluya la fecha más temprana de discriminación y la fecha más reciente de discriminación..</p>				
<p>Nombres de las personas responsables de las acciones discriminatorias:</p>				
<p>¿Cómo fuiste discriminado? Describa la naturaleza de la acción, decisión o condiciones de la supuesta discriminación. Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que su estado de protección (base) fue un factor en la discriminación. Incluya cómo otras personas fueron tratadas de manera diferente a usted. (Adjunte páginas adicionales, si es necesario).</p>				
<p>La ley prohíbe la intimidación o las represalias contra cualquier persona porque haya tomado medidas o haya participado en acciones para garantizar los derechos protegidos por estas leyes. Si cree que ha sufrido represalias, además de la discriminación alegada anteriormente, explique las circunstancias a continuación. Explique qué acción tomó y que cree que fue la causa de la supuesta represalia.</p>				

Nombres de personas (testigos, compañeros de trabajo, supervisores u otros) a quienes podemos comunicarnos para obtener información adicional para respaldar o aclarar su queja: (Adjunte páginas adicionales, si es necesario).

<u>Nombre</u>	<u>Dirección</u>	<u>Número de teléfono</u>
1.		
2.		
3.		
4.		

FORMULARIO DE QUEJA POR DISCRIMINACIÓN

¿Ha presentado o tiene intención de presentar una queja sobre el asunto planteado ante cualquiera de los siguientes? En caso afirmativo, proporcione las fechas de presentación. Marque todo lo que corresponda.

- NC Department of Transportation _____
- Federal Transit Administration _____
- US Department of Transportation _____
- US Department of Justice _____
- Federal or State Court _____
- Other _____

¿Ha discutido la queja con algún representante de ACTA? En caso afirmativo, proporcione el nombre, el puesto y la fecha de la discusión..

Proporcione cualquier información adicional que crea que ayudaría con una investigación..

Explique brevemente qué remedio o acción está buscando para la supuesta discriminación.

**** NO PODEMOS ACEPTAR UNA QUEJA SIN FIRMAR. POR FAVOR FIRME Y FECHÉ EL FORMULARIO DE QUEJA A CONTINUACIÓN.**

FIRMA DEL DEMANDANTE

FECHA

ENVÍE EL FORMULARIO DE QUEJA POR CORREO A:

Alamance County Transportation Authority
128 Electric Avenue
Burlington, NC 27215
exec@acta-nc.com
(336) 222-0565

FOR OFFICE USE ONLY

Date Complaint Received: _____

Processed by: _____

Case #: _____

Referred to: NCDOT FTA Date Referred: _____