



Formulario de presentación de quejas por el Título VI

La Autoridad Regional de Transporte del Sur de la Florida (SFRTA/Tri-Rail) se compromete a garantizar que ninguna persona quede excluida de participar ni se le nieguen beneficios de sus programas, políticas o actividades de tránsito en función de raza, color o nacionalidad según la protección conferida por el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según sus modificaciones. Si usted considera que ha quedado sujeto a una situación discriminatoria en virtud del Título VI, podrá presentar una queja escrita ante la Autoridad Regional de Transporte del Sur de la Florida.

Le solicitamos que brinde la siguiente información para poder procesar su queja. Si lo solicita, tiene asistencia a su disposición. Se debe devolver el formulario completo a:

SFRTA – Departamento de Administración, 800 NW 33rd Street, Pompano Beach, FL 33064;

comunicarse por teléfono al 954-942-7245, o puede enviar correo electrónico a TitleVI@sfrta.fl.gov

Denunciante

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Persona víctima del hecho de discriminación (si no es el denunciante)

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

¿Lo representa un abogado por esta queja? Sí No

En caso afirmativo, complete lo siguiente:

Nombre del abogado: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Código Postal: _____ Teléfono: _____

¿En función de qué se realizó el hecho de discriminación? (Marque todas las opciones que correspondan)

___ Raza ___ Color ___ Nacionalidad

Fecha y hora del incidente: _____

Lugar en donde sucedió el incidente:

Nombre/Puesto de la persona que supuestamente lo convirtió en sujeto de un hecho de discriminación en virtud del Título VI: _____

Describa brevemente el supuesto incidente (use hojas separadas, si es necesario): _____

¿Alguna otra persona presenció el incidente? ___ Sí ___ No En caso afirmativo, detalle a los testigos:

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

¿Presentó esta queja ante algún otro organismo federal, estatal o local o ante un tribunal federal o estatal? ___ Sí ___ No En caso afirmativo, marque todas las opciones que correspondan:

Organismo federal _____ Tribunal federal _____ Organismo estatal _____ Tribunal estatal _____ Organismo local _____

Proporcione el nombre del organismo / tribunal en donde se presentó la queja:

Nombre y Cargo: _____

Organismo: _____

Teléfono: _____

Por medio de la presente, juro/afirmo que la información que he proporcionado con respecto a esta Queja en virtud del Título VI es veraz y correcta a mi leal saber y entender.

Firma:

Fecha: