

<b>Formulario de Quejas sobre Derechos civiles</b>			
<b>(Título VI y ADA)</b>			
<b>Sección 1</b>			
Nombre: _____			
Dirección: _____			
Dirección de la calle	Ciudad	Estado	Código Postal
Teléfono (casa): _____		Teléfono (Alternativo): _____	
Dirección de correo electrónico: _____			
Si necesita otro(s) formato(s), por favor, seleccione la(s) casilla(s) correspondiente(s):			
<input type="checkbox"/> Letra grande <input type="checkbox"/> Cinta de audio <input type="checkbox"/> TDD <input type="checkbox"/> Otro, especifique cuál _____			
<b>Sección 2</b>			
¿Rellena este formulario de manera individual? <input type="checkbox"/> Sí (En caso afirmativo, diríjase a la sección 3) <input type="checkbox"/> No (En caso negativo, diríjase a la siguiente línea)			
Por favor, indique el nombre y la dirección de la persona que alegue discriminación:			
Nombre: _____			
Dirección: _____			
Dirección de la calle	Ciudad	Estado	Código Postal
Por favor, explique por qué cumplimenta este formulario para un tercero:			
Por favor, confirme que ha obtenido el permiso. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
<b>Sección 3</b>			
Naturaleza de la presunta violación de los derechos civiles (indique las áreas específicas que se apliquen a su demanda):			
<input type="checkbox"/> Racial <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> País de origen (incluye un dominio del inglés limitado) <input type="checkbox"/> Discapacidad			
Fecha del presunto caso de discriminación (Mes, día, año): _____			
Explique con la mayor claridad posible lo sucedido y si conoce el motivo por el que se le ha discriminado. Describa a todas las personas implicadas e incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que fueron partícipes de dicha violación (si las conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, por favor, use la parte trasera del formulario u otro folio.			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
<b>Sección 4</b>			
¿Ha presentado anteriormente alguna queja contra Capital Area Transit (CAT)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
<b>Sección 5</b>			
¿Ha presentado una queja sobre este asunto ante algún otro organismo federal, estatal o ante un tribunal federal?			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, seleccione todo lo que aplique y proporcione el nombre del organismo:			
<input type="checkbox"/> Organismo federal: _____ <input type="checkbox"/> Tribunal federal: _____ <input type="checkbox"/> Organismo estatal: _____			
<input type="checkbox"/> Tribunal estatal: _____ <input type="checkbox"/> Organismo local: _____			
Por favor, proporcione información sobre una persona de contacto en el organismo/tribunal en el que se presentó la queja.			
Nombre: _____		Título: _____	
Organismo: _____		Número de teléfono: _____	
Dirección: _____			
<b>Sección 6</b>			
<i>Puede adjuntar cualquier documento o información que considere relevante con respecto a su queja.</i>			
Declaro que he leído lo anteriormente descrito y que la información que figura en la presente es verídica y se aporta de buena fe. <b><u>Firme a continuación y escriba la fecha</u></b>			
_____		_____	
Firma del demandante		Fecha	
Por favor, envíe este formulario y cualquier otro material adicional en persona o a la siguiente dirección: Title VI Coordinator, Human Resources Department, Capital Area Transit, 901 N. Cameron Street, Harrisburg, Pennsylvania 17101			
<b>Si se necesita información en otro idioma, por favor llame al (717-233-5657).</b>			
<b>Solo para el uso de Capital Area Transit:</b> Fecha de recibo: _____ Persona que recibe la queja: _____			
_____			