



FORMULARIO DE QUEJA

Cualquier persona que considere que ha sido objeto de discriminación puede presentar una queja por escrito ante la oficina de NBTD. La ley federal y estatal exige que las quejas se presenten dentro de los ciento ochenta (180) días posteriores al último incidente alegado. La agencia notificará a su Coordinador de Transporte Público (PTC) por correo electrónico o fax sobre cualquier queja relacionada con el Título VI recibida, dentro de los 10 días hábiles posteriores a la recepción de la queja, incluyendo una copia impresa o electrónica del formulario de queja.

La queja puede presentarse por escrito. El formulario puede obtenerse en nuestra oficina local, en el sitio web o a través de los conductores de transporte.

Oficina:

Coordinador del Título VI de New Braunfels

550 Landa Street

New Braunfels, TX 78130

Sitio web:

www.newbraunfels.gov

El formulario debe incluir lo siguiente:

Nombre, dirección y número de teléfono del/la denunciante.

Nombre(s) de la(s) persona(s) que presuntamente lo/la discriminaron, si se conocen.

Fecha(s) de la presunta discriminación.

Lugar del incidente alegado.

Tipo de discriminación alegada.

Explicación de lo ocurrido y cómo considera que fue discriminado/a.

Nombre, dirección y número de teléfono de la(s) persona(s) que puedan tener conocimiento del evento.

Cualquier otra información que considere relevante para esta investigación.

Indique si ha presentado una queja con NBTD anteriormente; de ser así, incluya cuándo, dónde y cómo.

Firma y fecha del/la denunciante.

La queja puede enviarse por correo electrónico a titlevicoordinator@newbraunfels.gov o enviarse por correo postal a la dirección indicada arriba.

FORMULARIO DE QUEJA DEL TÍTULO VI

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 establece que “ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color u origen nacional, será excluida de la participación, se le negarán los beneficios o será objeto de discriminación bajo cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal”.

La siguiente información es necesaria para ayudar a procesar su queja. Si necesita asistencia para completar este formulario, comuníquese con el Coordinador del Título VI.

Complete y devuelva este formulario a:

Coordinador del Título VI de New Braunfels

550 Landa Street

New Braunfels, TX 78130

titlevicoordinator@newbraunfels.gov

Nombre del/de la denunciante: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____

Persona discriminada (si es distinta del/de la denunciante):

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la razón por la cual considera que ocurrió la discriminación?

Raza: Sí____ No____

Color: Sí____ No____

Origen nacional: Sí____ No____

Fecha y hora en que ocurrió la presunta discriminación:

Fecha del incidente: _____ Hora: _____

Explique, de la manera más clara posible, lo que ocurrió y cómo fue discriminado/a. Indique quiénes estuvieron involucrados. Incluya los nombres e información de contacto de cualquier testigo (use el reverso del formulario si necesita más espacio).

¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?

Sí____ No____

Si la respuesta es sí, enumere la(s) agencia(s) y la información de contacto a continuación:

Agencia _____ Nombre de contacto _____

Dirección _____ Ciudad/Estado/Código postal _____

Declaro que he leído la queja anterior y que es verdadera según mi leal saber y entender.

Nombre del/de la denunciante (en letra de molde): _____

Firma del/de la denunciante: _____ Fecha: _____