

SECCIÓN 2 - TÍTULO VI RECLAMO-DESCRIMINACIÓN EN CONTRA DE RAZA, COLOR, ORIGEN, SEXO, ETC.

CREO QUE LA DISCRIMINACIÓN QUE EXPERIMENTÉ FUE BASADO EN (MARQUE LO QUE CORRESPONDA):

RAZA COLOR ORIGEN NACIONAL

FECHA PRESUNTA DE LA DISCRIMINACIÓN (MES, DÍA, AÑO): _____

¿HA PRESENTADO ANTERIORMENTE UNA QUEJA DEL TÍTULO VI CON ESTA AGENCIA (TJPAMC)? SI NO

¿HA PRESENTADO ESTA QUEJA ANTE CUALQUIER OTRO DEL ESTADO, FEDERAL O AGENCIA LOCAL O CUALQUIER CORTE FEDERAL O ESTATAL?
 SI NO

SI RESPONDÍO "SI", MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDE:

AGENCIA FEDERAL: _____ AGENCIA ESTATAL: _____ AGENCIA LOCAL: _____
 CORTE FEDERAL: _____ CORTE DE ESTADO: _____

POR FAVOR DE PROPORCIONAR INFORMACIÓN ACERCA DE UNA PERSONA DE CONTACTO DE LA AGENCIA/CORTE DONDE SE PRESENTÓ LA QUEJA:

NOMBRE: _____ TÍTULO: _____
AGENCIA: _____ DOMICILIO: _____
NÚMERO DE TELÉFONO: _____

EXPLIQUE LO MÁS CLARAMENTE POSIBLE LO QUE PASÓ Y PORQUE CREE QUE FUE DISCRIMINADO. DESCRIBA TODAS LAS PERSONAS QUE ESTUVIERON INVOLUCRADAS, INCLUYA EL NOMBRE Y LA INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PERSONA (S) QUE LO DISCRIMINO (SI SE CONOCE), ASÍ COMO LOS NOMBRES Y LA INFORMACIÓN DE CONTACTO CON LOS TESTIGOS. SI SE NECESITA MÁS ESPACIO POR FAVOR USE EL REVERSO DE ESTE FORMULARIO.

SECCIÓN 3-ADA (AMERICANOS CON DISCAPACIDADES) RECLAMO

- En los casos en que el demandante no pueda proporcionar una declaración por escrito, de ser necesario, el personal de Merced The Bus ayudará a la persona a convertir los reclamos verbales en redacción y entrevistará al denunciante. El denunciante o su representante firmará todos los reclamos.
- **Título II de ADA-Americanos con Discapacidades de 1990 Título II-Servicios públicos, Sección 202: discriminación declara:**
 - Prohíbe discriminación por motivos de discapacidad por parte de "entidades públicas", las cuales consisten de programas, servicios y actividades ofrecidos por gobiernos estatales y locales. Requiere que entidades públicas procuren que sus programas, servicios y actividades sean accesibles a persona con discapacidades. Describe los requisitos para auto-evaluación y planificación; para hacer modificaciones razonables a las políticas, prácticas y procedimientos para evitar discriminación donde sea necesario; para la identificación de barreras arquitectónicas; y para comunicase eficazmente con personas con discapacidades auditivas, visuales y del habla.
- **La ley establece requisitos específicos para el acceso a los vehículos y las instalaciones y la provisión de servicios, incluyendo servicio de para transporte por cortesía.**

PERSONA QUE PRESENTA LA:

IGUAL QUE QUERELLANTE

PRIMER NOMBRE/APELLIDO:

NÚMERO DE TELÉFONO/CORREO ELECTRÓNICO:

AYÚDENOS A COMPRENDER LA NATURALEZA DE SU RECLAMO:

→ SIGUE A PASO 3

PASO 3

POR FAVOR FIRMAR A CONTINUACIÓN (ADJUNTE CUALQUIER DOCUMENTO QUE CORRESPONDA A ESTE INCIDENTE)

FIRMA:

FECHA:

CUALQUIER SUGERENCIA ES APRECIADA:

Un reclamo debe presentarse dentro de ciento ochenta (180) días después del incidente.

ENVÍE ESTE FORMULARIO EN PERSONA, CORREO ELECTRÓNICO O ENVÍELO POR CORREO A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:

TRANSIT JOINT POWERS AUTHORITY FOR MERCED COUNTY
ATTN: TRANSIT MANAGER
369 W. 18TH STREET
MERCED, CA 95340
Customerservice@mercedthebus.com

FEDERAL TRANSIT ADMINISTRATION
OFFICE OF CIVIL RIGHTS
1200 NEW JERSEY AVENUE SE
WASHINGTON, DC 20590

<u>PARA USO DE OFICINA - TJPAMC</u>
DATE RECEIVED: _____
COMPLAINT #: _____
EMAILED: _____
REVIEWED BY: _____