

Formulario de quejas sobre modificaciones razonables de El Tránsito Municipal de Marshalltown

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 exige que "Ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color u origen nacional, será excluida de participar, se le negarán los beneficios ni será objeto de discriminación en ningún programa o actividad que reciba asistencia financiera federal".

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con el Administrador de Tránsito al (641) 754-5719.

Complete y devuelva este formulario a: Marshalltown Municipal Transit, Transit Administrator, 905 E Main St, Marshalltown, IA 50158.

1. Nombre del denunciante_____
2. Domicilio_____
3. Ciudad_____Estado_____Código Postal_____
4. Teléfono (casa)_____(celular)_____
5. Persona discriminada (Si es distinta al denunciante):
Nombre_____
- Domicilio_____
- Ciudad_____Estado_____Codigo Postal_____
6. Cuál de las siguientes opciones describe mejor el motivo por el que usted cree que se produjo la discriminación? Fue por su (porfavor circule uno):
A. Raza/Color B. Nacionalidad C. Edad
D. Genero E. Ingreso
7. En que fecha ocurrio la supuesta discriminacion?_____
8. Describa con sus propias palabras la presunta discriminación. Explique qué sucedió y quién cree que fue el responsable. Si necesita más espacio, utilice el reverso de esta hoja. _____

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

Si_____ No_____

En caso afirmativo, marque con un circulo cada opción que corresponda:

Agencia Federal

Corte Federal

Agencia Estatal

Corte Estatal

Agencia Local

10. Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.

Nombre_____

Domicilio_____

Ciudad_____Estado_____Codigo Postal_____

Numero de Telefono_____

11. Por favor firme abajo. Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante a su queja.

Firma del demandante

Fecha