

Proceso de quejas según el Título VI

Una persona puede recibir una copia del formulario de queja comunicándose con el administrador de tránsito llamando al 641-754-5719, enviando la solicitud por fax al 641-754-4148 o enviando la solicitud por correo al administrador a 905 East Main Street, Marshalltown, Iowa 50158.

Una vez que el administrador de tránsito recibe el documento:

- Ingrese y registre el número de seguimiento/documento
- Se revisa el documento de queja para asegurarse de que se haya completado de manera correcta y completa.
- Si no es así, se intentará contactar al denunciante para que complete el formulario de manera más completa.
- Se realizará una investigación de los hechos en torno al evento, incluida la confirmación de que el empleado de tránsito presuntamente involucrado estaba realmente en el trabajo ese día, en la ruta o recorrido específico.
- Se retirarán las imágenes de la cámara de seguridad del autobús, se revisarán y guardarán en una tarjeta SD.
- Se verificarán los datos del GPS del autobús específico para confirmar que estaba cerca de la escena del evento.
- Se realizará una entrevista con el denunciante, el empleado acusado y los testigos.
- Se recopilará la información, se revisará, se le hará un seguimiento y luego se volverá a revisar.
- Se emitirá una "Carta de hallazgos" dentro de los treinta días calendario posteriores a la confirmación de toda la información recibida.

Formulario de quejas del Título VI del Servicio de 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, Administrador de Tránsito, 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 otra persona que no sea el denunciante):
Nombre _____
Domicilio _____
Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
6. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el motivo por el que cree que produjo la discriminación? Fue por su (émarque una de las opciones)?
 A. Raza/Color B. Origen Nacional C. Edad
 D. Genero E. Ingresos
7. ¿En qué fecha ocurrió la supuesta discriminación? _____
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 círculo cada opción que corresponda.:

Agencia Federal Tribunal Federal Agencia Estatal
Tribunal Estatal Agencia Local

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

Nombre _____
Domicilio _____
Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
Número de Teléfono _____

11. Firme a continuación. Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

Firma del Denunciante

Fecha