



Ciudad de South Pasadena

Formulario de Queja sobre Derechos Civiles

El Título VI de la Ley sobre Derechos Civiles de 1964 y las leyes y regulaciones contra la discriminación similares, exigen que ninguna persona de los Estados Unidos pueda, sobre la base de su raza, color o nacionalidad, ser excluida de la participación en algún programa o actividad que reciba asistencia financiera federal, ni se les puede denegar la recepción de beneficios otorgados por estos ni pueden ser objeto de discriminación respecto de estos. Dial A Ride, de la ciudad de South Pasadena, también prohíbe la discriminación sobre la base de raza, discapacidad, religión, estado de salud, estado civil u orientación sexual.

Además de utilizar el proceso de queja sobre Derechos Civiles aquí en South Pasadena, los reclamantes pueden presentar una queja en virtud del Título VI respecto de la discriminación por raza, color o nacionalidad ante la Federal Transit Administration (FTA), Office of Civil Rights, Region IX, 201 Mission Street, Suite 1650, San Francisco, California 94105-1839. Los reclamantes pueden presentar una queja en virtud de la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades (ADA, en inglés) ante la FTA, Director, FTA Office of Civil Rights, East Building – 5th Floor, TCR, 1200 New Jersey Ave., SE, Washington, DC 20590. Los reclamantes también pueden contactarse con la Línea de asistencia sobre la ADA de la FTA, 1-888-446-4511 (voz) o a través del Servicio Federal de Retransmisión de Información, 1-800-877-8339 o por correo electrónico a FTA.ADAAssistance@dot.gov. El formulario de queja en virtud de la ADA de la FTA se encuentra disponible en http://www.fta.dot.gov/civilrights/12875_14816.html.

Necesitamos la siguiente información para asistirlo en el procesamiento de su queja. En caso de necesitar asistencia para completar el formulario, no dude en solicitarla.

Complete el presente formulario y entréguelo en: Dial-A-Ride Customer Assistance, 1102 Oxley Street, South Pasadena, CA 91030.

1. Nombre del reclamante: _____
2. Domicilio: _____
3. Ciudad: South Pasadena Estado: California Código postal: _____
4. Número de teléfono (particular): _____ (laboral): _____

5. Persona discriminada (sin no es el Reclamante):

Nombre: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

6. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la razón por la que cree que existió discriminación? Se debió a:

- a. Raza b. Color c. Nacionalidad
d. Sexo e. Edad f. Discapacidad
g. Religión h. Estado de salud i. Estado civil
j. Orientación sexual

7. ¿En qué fecha ocurrió el supuesto acto discriminatorio? _____

8. Describa con sus palabras el supuesto acto discriminatorio. Explique qué sucedió y a quién considera usted responsable. Use el dorso del formulario si necesita más espacio.

9. Firme a continuación. Puede adjuntar materiales escritos o cualquier otra información que considere relevante para su queja.

Firma del reclamante

Fecha