

## ADA/TÍTULO VI/FORMULARIO DE QUEJA DE DERECHOS CIVILES

### Fondo

Este formulario se utiliza tanto para el Título VI como para las quejas de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA).

Los Derechos Civiles de 1964 (Título VI) identifican las tres clases protegidas por el Título VI (raza, color y origen nacional) y permiten al demandante seleccionar una o más de esas clases protegidas como base/bases para la discriminación. Si alguna de las poblaciones con dominio limitado del inglés (LEP) en nuestra área de servicio cumple con el umbral de puerto seguro , entonces el procedimiento se proporcionará en inglés y en cualquier otro idioma hablado por las poblaciones LEP que cumplan con el umbral de puerto seguro.

La Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA, por sus siglas en inglés) proporciona protección de que ninguna persona con una discapacidad podrá, por motivos de discapacidad, ser excluida de la participación, se le negarán los beneficios o será objeto de discriminación bajo cualquier programa, servicio o actividad financiado por el gobierno federal .

Southern Georgia Regional Transit se compromete a proporcionar un servicio no discriminatorio para garantizar que ninguna persona sea excluida de la participación en, o se le nieguen los beneficios de, o sea objeto de discriminación en la recepción de sus servicios por motivos de raza, color u origen nacional protegidos por el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (Título VI), así como a proporcionar protección que ninguna persona con discapacidad deberá, ser excluido de la participación, se le niegan los beneficios de, o ser objeto de discriminación como se establece en la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA).

Si considera que ha sido discriminado, proporcione la siguiente información necesaria para facilitar el procesamiento de nuestra queja. Si se requiere ayuda para completar el formulario, o si tiene preguntas, no dude en llamar al Coordinador de ADA/Título VI al 229-333-5277. **Una vez completado, devuelva una copia firmada y fechada a:**

**Megan Fowler, Gerente del Programa de Tránsito**  
**1937 Carlton Adams Drive, Valdosta, GA 31601**

*Nota: La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, llame al 229-333-5277.*

## FORMULARIO DE QUEJA DE DERECHOS CIVILES O ADA, TÍTULO VI

Queja de la ADA     Queja del Título VI     Derechos civiles

### Parte I

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Formatos adicionales necesarios:

Ninguna     TDD     Cinta de audio     con letra     grande Otro

### Parte II.

¿Está presentando esta queja en su propio nombre?

Sí – Continúe con la Parte III

No – Por favor, proporcione el nombre y su relación con esta persona:

Nombre de la persona: \_\_\_\_\_

Su relación: \_\_\_\_\_

Por favor, explique por qué ha presentado una solicitud para un tercero:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Confirmar:

He obtenido permiso de la parte agraviada para presentar este formulario en su nombre.

No he confirmado el permiso para presentar este formulario en nombre de la parte agraviada .

### Parte III.

Creo que la discriminación que experimenté se basó en:

Raza     Color     Origen Nacional Mi  Discapacidad

Otro: \_\_\_\_\_

Fecha de la presunta discriminación: \_\_\_\_\_

Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo.

---

---

---

---

**Parte IV.**

¿Ha presentado previamente una queja de ADA y / o Título VI ante esta agencia?  Sí  No

**Parte V.**

¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal?  Sí  No

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:

Agencia Federal  Tribunal Federal  Agencia Estatal  Tribunal Estatal  Agencia Local

Sírvase proporcionar la información correspondiente a una persona en el organismo o tribunal donde se presentó la queja:

Nombre: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_

Agencia \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Parte VI.**

Nombre de la agencia presentada contra \_\_\_\_\_

Persona de contacto: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

*Aviso importante:* Para proteger sus derechos, su queja debe presentarse dentro de los 180 días siguientes a la fecha de la supuesta discriminación. La falta de presentación dentro de los 180 días puede resultar en la desestimación de la queja. Puede adjuntar cualquier material escrito adicional u otra información que considere relevante para su queja a este formulario.

Firma y fecha requeridas a continuación.

---

Firma de la persona que presenta la

---

fecha de la queja