

Formulario de Reclamo TÍTULO VI/ADA

5/19/2022

Los individuos u organizaciones que creen que se les han negado beneficios, han sido excluidos de participar en, o fueron discriminados basado en raza, color o nacionalidad por un receptor de fondos de la Administración Federal de Tránsito (FTA, por sus siglas en inglés), podrán presentar un reclamo administrativo conforme al Título VI y a la Ley de Derechos Civiles de 1964 o Títulos II y III de la Ley Americana para Discapacitados de 1990.

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 manifiesta “Que ninguna persona en los Estados Unidos, basado en raza, color, o nacionalidad, será excluida de participar en, se le negarán beneficios o será discriminada bajo cualquier programa o actividad que recibe ayuda federal”.

Se le extiende esta protección y la misma oportunidad de presentar un reclamo al público por medio de la Orden Ejecutiva 12898, "Acciones Federales para abordar justicia ambiental en poblaciones de minorías y poblaciones de bajos-recursos" y la Guía del Departamento de Transporte para Beneficiarios de Servicios de Lenguaje Especial para Beneficiarios con Dominio Limitado de Inglés (LEP, por sus siglas en inglés).

Los Títulos II y III de la Ley Americana para Discapacitados de 1990 estipulan que ninguna entidad discriminará contra un individuo con una discapacidad relacionado a la provisión de servicios de transporte. La ley dispone los requisitos específicos para la accesibilidad de vehículos e instalaciones y la provisión de servicio, incluyendo servicio complementario de transporte para discapacitados.

Individuos y organizaciones pueden presentar un reclamo completando y presentando el siguiente formulario de Título VI/ADA. Ayuda disponible bajo pedido. Los reclamos deben firmarse e incluir la información de contacto y deberán enviarse por correo o entregarse a: Coast Transit Authority, 333 DeBuys Road, Gulfport, MS 39507. Alternativamente, se puede enviar por fax a 228/896-8081 o por correo electrónico a kcoggin@coasttransit.com .

1. Nombre completo del reclamante: _____

2. Dirección: _____

3. Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

4. No. de teléfono. (casa): _____ Celular: _____ Empleo: _____

5. Correo Electrónico: _____ TDD/Otro: _____

6. ¿Está presentando este reclamo para usted? (*marque el casillero apropiado*)

Si (*siga con la pregunta 8*) No

7. Si marca No, sírvase proporcionar la siguiente información acerca de la persona que fue discriminada:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Relación con el Reclamante: _____

8. ¿Qué de lo siguiente describe mejor porqué usted piensa que ocurrió la discriminación? Fue por su:

_____ Raza

_____ Color

_____ Nacionalidad

_____ Discapacidad

9. ¿En qué fecha ocurrió la supuesta discriminación? _____

10. En sus propias palabras, describa la supuesta discriminación. Explique qué sucedió y quién cree que fue responsable. Sírvase adjuntar hojas de papel adicionales si necesita más espacio.

11. ¿Usted ha presentado este reclamo con otra agencia federal, estatal o local, o cualquier tribunal federal o estatal? (marque el casillero apropiado) Sí No

Si la respuesta es sí, marque el casillero que aplique:

Agencia federal Agencia local (que no sea Autoridad de Transito de la Costa)
 Tribunal federal Tribunal estatal
 Agencia estatal Otro: _____

Sírvase proporcionar la información de la persona del contrato para la agencia o tribunal donde usted también presentó un reclamo (adjuntar hojas de papel adicionales si fuese necesario):

Nombre/agencia: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

No. de teléfono.: _____

Fecha cuando se presentó: _____

Sírvase firmar abajo. Usted puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que usted piense es relevante para su reclamo.

Firma: _____ Fecha: _____

(Nota: no podemos aceptar su reclamo sin una firma, gracias!)