

Tránsito de Port Arthur
Formulario compatible con el Título VI

Port Arthur Transit (PAT) se compromete a garantizar que ninguna persona sea excluida de la participación en, o se le niegue la base de raza, color u origen nacional según lo dispuesto por el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964. Las quejas del Título VI deben presentarse dentro de los 180 días a partir de la fecha de la presunta discriminación.

La siguiente información es necesaria para ayudar a PAT a procesar su cumplimiento. Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con PAT al (409) 983-8728. Debe incluir detalles específicos como nombres, fechas, hora, números de rutas, testigos y cualquier otra información que pueda ayudar. El formulario cumplimentado debe ser devuelto a:

Tránsito de Port Arthur
Calle Procter 344
Port Arthur, Texas 77640

Nombre: _____

Teléfono: _____ Dirección: _____

Persona(s) discriminada(s): _____

Nombre de la(s) persona(s) testigo(s) de discriminación: _____

Dirección de la queja: _____

Ciudad, Estado Código Postal: _____

Fecha: _____

Tiempo (Estimado): _____

Cuál de las siguientes opciones describe mejor la razón de la supuesta discriminación?

- ☐ Raza/Color
- ☐ Origen nacional
- ☐ Acceso denegado para viajar
- ☐ Discapacidad
- ☐ Otro

Está presentando esta queja en su propio nombre?

Sí ____ No ____

De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que se queja:

Por favor, explique por qué ha solicitado a un tercero.

Ha presentado previamente una queja del Título VI con Port Arthur Transit?

Yes_____ No_____

Ha presentado esta queja ante alguna de las siguientes agencias? _____ Proveedor de

tránsito _____ Departamento de Transporte de los Estados Unidos _____

Departamento de Justicia

_____ Comisión de Igualdad de Oportunidades en el Empleo

Otros: _____

Ha presentado una demanda con respecto a esta queja?

Yes_____ No_____ En caso afirmativo, sírvase proporcionar una copia del formulario de reclamación.

El nombre de la organización o agencia de la queja es contra:

Persona de contacto: _____

Teléfono: _____

Por favor firme aquí: _____

Fecha: _____