

Autoridad de Tránsito del Condado de Sweetwater
Formulario Combinado de Queja de Derechos Civiles para
Título VI y ADA (Acta de Americanos con Discapacidades)

Sección I:				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (Domicilio):			Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:				
¿Requisitos de formato accesible?	letra grande		Cinta de audio	
	TDD		Otro	
Sección II:				
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?			Sí*	No
*Si respondió "sí" a esta pregunta, pase a la Sección III.				
De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por quien presenta la queja:				
Explique por qué ha presentado una solicitud en nombre de un tercero:				
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si presenta la presentación en nombre de un tercero.			Sí	No
Sección III:				

Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):

Título VI: Raza Color Origen nacional **O** ADA: Discapacidad

Otra especificar): _____

Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año): _____

Explique lo más claramente posible qué 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 las personas que lo discriminaron (si las conoce), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.

Sección IV

¿Ha presentado anteriormente una queja relacionada con la ADA o los derechos civiles (Título VI) ante esta agencia?

Sí

No

Sección V

¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?

Sí No

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:

Agencia Federal: _____

Tribunal Federal _____

Agencia Estatal _____

Tribunal Estatal _____

Agencia Local _____

Si marcó Sí en la Sección V, proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.

Nombre:

Título:

Agencia:
Dirección:
Teléfono:
Correo electrónico:
Sección VI
Nombre de la agencia la queja es contra:
Persona de contacto:
Título:
Número de teléfono:

Aviso Importante: Para proteger sus derechos, su queja debe presentarse dentro de los 180 días siguientes a la fecha de la presunta discriminación. No presentarla dentro de los 180 días puede resultar en la desestimación de la queja.

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

Firma y fecha requeridas a continuación

Fecha de firma

Envíe este formulario en persona a la dirección que aparece a continuación o envíelo por correo a:

**Autoridad de Tránsito del Condado de Sweetwater
(Sweetwater County Transit Authority)
Dwane Pacheco, Director (Coordinador del Título VI/ADA)
1471 Dewar Drive, Suite 247
Rock Springs, Wyoming 82901
307-382-7827
admin@ridestartransit.com**