

Formulario de Queja del Título VI del Condado de Orange

Nota: La siguiente información es necesaria para ayudar a procesar su queja.

Información del demandante:

Nombre: Dirección:

Ciudad/Estado/Código postal:

Número de teléfono (casa):

Número de teléfono (trabajo):

Persona discriminada (si alguien que no es el denunciante)

Nombre: Dirección:

Ciudad/Estado/Código postal:

Número de teléfono (casa):

Número de teléfono (trabajo):

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la razón por la que cree que tuvo lugar la discriminación?

- ☐ Discapacidad
- ☐ Raza/Color/Origen Nacional
- ☐ Otros (especifique):

Creo que una agencia de tránsito no ha cumplido con los siguientes requisitos del programa:

- ☐ Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA)
- ☐ Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (Título VI)
- ☐ Otros (especifique):

Si seleccionó la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) anteriormente, especifique el tipo de queja que está presentando, de lo contrario, pase a la siguiente pregunta. (Seleccione todas las que correspondan)

- ☐ Elegibilidad para paratransito (se le negó la elegibilidad total para paratransito o la recertificación de elegibilidad)
- ☐ Desempeño puntual de paratransito (recolecciones prematuras experimentadas, viajes perdidos, denegaciones de viajes, viajes largos, etc.)
- ☐ Otros (especifique):

¿En qué fecha(s) tuvo lugar la presunta discriminación?

Describa la supuesta discriminación. Explique lo que sucedió y quién cree que fue responsable (si se necesita espacio adicional, agregue una hoja de papel).

Enumere los nombres y la información de contacto de las personas que puedan tener conocimiento de la presunta discriminación.

¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal? Marque todo lo que corresponda.

Agencia Federal ☐

Tribunal Federal ☐

Agencia ☐
Estatad

Tribunal estatal ☐

Agencia local ☐

Si ha verificado anteriormente, proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.

Nombre: Dirección:

Ciudad/Estado/Código postal:

Número de teléfono (casa):

Número de teléfono (trabajo):

Por favor firme a continuación. Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

Firma del denunciante: _____ Fecha: _____

Archivos adjuntos: Sí ☐ No ☐

Envíe el formulario y cualquier información adicional a:

Comisionado

Departamento de Planificación del Condado de Orange

Calle principal 124

Goshen, Nueva York 10924

Facsímil: (845) 291-2533

TransitOrange@orangecountygov.com