Autoridad de Transporte Público del Condado de Cambria Formulario de denuncia del Título VI

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 establece que «Ninguna persona en los Estados Unidos podrá, por motivos de raza, color o nacionalidad, ser excluida de participar, ser privada de los beneficios o ser objeto de discriminación en ningún programa o actividad que reciba asistencia financiera federal». Si considera que ha sido objeto de discriminación de cualquier tipo, facilítenos la siguiente información para ayudarnos a tramitar su queja. Envíe su queja a:

Responsable del Título VI Autoridad de Tránsito del Condado de Cambria 502 Maple Avenue Johnstown, PA 15901 Escriba con letra clara. Sección I: Dirección: Ciudad: ______ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono (domicilio): _______ Teléfono (celular): _____ ¿Requisitos de formato accesible? [] Letra grande [] TDD [] Cinta de audio [] Otro: Sección II: ¿Presenta esta queja en su propio nombre? [] Sí* [] No *Si ha respondido «sí» a esta pregunta, vaya a la Sección III. Indique el nombre y la relación con la persona para la que está rellenando el formulario de queja: Nombre: ______ Relación: _____ Explique por qué ha presentado la denuncia en nombre de un tercero: Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si presenta la denuncia en nombre de un tercero. [] Sí [] No Sección III: ¿Por qué cree que se produjo la discriminación? (Marque todas las opciones que correspondan): [] Color [] Otro: _____ [] Raza [] Origen nacional

Fecha de la supuesta discriminación (mes, día, año): _______

¿Dónde tuvo lugar la supuesta discriminación?	
Explique con la mayor claridad posible qué ocurrió y por qué cree que fue discrir nombre de la persona o personas que le discriminaron (si lo conoce). Si necesita muna hoja de papel aparte.	
numere los nombres y la información de contacto de todos y cada uno de los testigos	
Sección IV: ¿Ha presentado anteriormente una queja en virtud del Título VI ante CamTran? [] !	Sí []No
¿Ha presentado alguna queja ante una agencia federal, estatal o local, o ante algún tri o estatal? [] Sí [] No	ibunal federal
En caso afirmativo, marque todas las opciones que correspondan: [] Agencia federal	[]
Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde denuncia.	e se presentó la
Nombre y cargo:	
Agencia:	
Dirección:	
Ciudad, estado y código postal:	
Teléfono:	
Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante	para su queja.
Se requiere la firma y la fecha a continuación.	
	 cha