

Ciudad de Sioux Falls
Formulario para presentar quejas bajo el Capítulo VI

El Capítulo VI de la ley de los derechos civiles de 1964, establece que “ninguna persona en los Estados Unidos deberá ser excluida de participar, negársele beneficios o ser objeto de discriminación basándose en el color, raza o lugar de origen, en ningunos de los programas o actividades que reciben subsidio o fondos federales.”

Si usted siente que de alguna manera ha sido discriminado referente a los beneficios o en el servicio de transporte público, se pide que proporcione la siguiente información para ayudarnos a procesar y enviar su queja a:

Transit Planner, Title VI Compliance Officer
City of Sioux Falls, Planning Office
224 West Ninth Street
P.O. Box 7402
Sioux Falls, SD 57117-7402
605-367-8890

Escriba claro.

PARTE I:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

Teléfono (casa): _____ Teléfono móvil/celular _____

Correo electrónico (e-mail): _____

¿Necesita el material en otro formato? Letra grande Casete TDD (dispositivo de telecomunicación para sordos) Otro

PARTE II:

Persona que ha sido discriminada: _____

Dirección de ésta persona: _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

PARTE III:

Indique porqué piensa que fue discriminado.

_____ Raza

_____ Color

_____ Nacionalidad

¿Cuál fue la fecha que ocurrió la discriminación (mes, día, año)? _____

¿Dónde sucedió la discriminación? _____

Describa lo más claro posible las circunstancias de lo que ocurrió y la razón por la que usted piensa que fue discriminado. _____

Mencione el nombre de todas las personas involucradas y cualquier testigo, sus nombres y números de teléfonos (si los sabe).

PARTE IV:

¿Ha presentado alguna queja bajo el Capítulo VI con esta agencia? ____ Sí ____ No

PARTE V:

¿Ha presentado esta queja con alguna agencia local, estatal, federal o con algún tribunal estatal o federal? ____ Sí ____ No

Si la respuesta es afirmativa, marque todas las opciones que corresponden:

____ Agencia federal

____ Agencia estatal

____ Tribunal federal

____ Tribunal estatal

____ Agencia local

Proporcione información de la persona de la agencia o del tribunal donde se presentó la queja.

Nombre y cargo: _____

Agencia: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico (e-mail): _____

PARTE VI:

Nombre de la agencia (departamento) en contra de la cual se presentó la queja: _____

Persona encargada: _____

Cargo: _____

Teléfono: _____

Adjunte cualquier documento que tiene para respaldar la acusación, firme, ponga la fecha en el formulario y envíelo al oficial encargado de hacer cumplir el Capítulo VI:

Transit Planner, Title VI Compliance Officer
City of Sioux Falls, Planning Office
224 West Ninth Street
P.O. Box 7402
Sioux Falls, SD 57117-7402

Firma

Escriba su nombre

Fecha