

Ciudad de Sioux Falls Formulario de queja bajo Título VI

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 exige que “ninguna persona en los Estados Unidos por motivos de raza, color u origen nacional, sea excluida de participar, se le nieguen beneficios o sea sujeta a discriminación de un programa o actividad que recibe apoyo económico federal”. Si usted siente que ha sido discriminado en el servicio de transporte público o con los beneficios relacionados con el tránsito, se pide que proporcione la siguiente información para ayudarnos a procesar su queja y enviarla a:

Información de contacto del oficial de cumplimiento del Título VI:
Senior Planner, SAM Title VI Oficial de cumplimiento
Centro de la ciudad, servicios de planificación y desarrollo
231 North Dakota Avenue
P.O. Box 7402
Sioux Falls, SD 57117-7402
Teléfono: 605-367-8890

Escriba claramente.

Sección I:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad, estado, código postal: _____

Teléfono: _____ (residencial) _____ (móvil)

Correo electrónico: _____

¿Necesita otro tipo de formato? Letras grandes Casete TDD Otro

Sección II:

Persona discriminada: _____

Dirección de la persona discriminada: _____

Ciudad, estado, código postal: _____

Sección III:

Indique por qué cree que ocurrió la discriminación

- _____ Raza
- _____ Color
- _____ Origen nacional

¿Cuál fue la fecha de la supuesta discriminación? (mes, día, año)? _____

¿Dónde ocurrió la supuesta discriminación? _____

Describa los más claro posible, las circunstancias tal como las observó y por qué cree fue discriminado. _____

Haga una lista de los nombres y números de teléfonos (si los sabe) de todas las personas involucradas y de cualquier testigo.

Sección IV:

¿Anteriormente ha presentado con ésta agencia una queja bajo Título VI? __Sí __No

Sección V:

¿Ha presentado esta queja con alguna otra agencia federal, estatal, local o con algún tribunal federal o estatal? _____Sí _____ No

Si la respuesta es positiva, marque abajo todo lo que corresponda:

- _____ Agencia federal _____ Agencia estatal
- _____ Tribunal federal _____ Tribunal estatal
- _____ Agencia local

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

Nombre y cargo: _____

Agencia: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Sección VI:

Nombre de la agencia que se puso la queja en contra: _____

Persona de contacto: _____

Cargo: _____

Teléfono: _____

Adjunte todos documentos que tenga que respalden la denuncia. Feche y firme este formulario y envíelo a la autoridad responsable de hacer cumplir el Título VI a:

Senior Planner, SAM Title VI Compliance Officer
City Center, Planning and Development Services
231 North Dakota Avenue
P.O. Box 7402
Sioux Falls, SD 57117-7402
Phone: 605-367-8890

Firma

Nombre (en letra de imprenta)

Fecha