



FORMULARIO DE DENUNCIA DE LOS DERECHOS CIVILES TÍTULO VI

La autoridad del transporte del Condado de Luzerne (LCTA) se compromete a garantizar que ninguna persona es excluida de la participación en o negada los beneficios de sus servicios sobre la base de raza, color u origen nacional, conforme a lo dispuesto por el título VI de la ley de derechos civiles de 1964, según enmendada. Quejas de título VI deben ser presentadas dentro de 180 días desde la fecha de la supuesta discriminación.

Título VI de la ley de derechos civiles de 1964 requiere que "ninguna persona en los Estados Unidos, por razón de raza, color u origen nacional, se excluirá de la participación en, ser negada los beneficios de o ser sujeta a discriminación bajo cualquier programa o actividad recibir asistencia financiera federal". Para nuestra política, o visite nuestro sitio web en www.LCTABus.com.

Si usted siente que ha discriminado en los servicios de transporte público, por favor imprima y complete el siguiente formulario, firmar (firma) y volver al:

Luzerne County Transportation Authority
Atención: Título VI oficial
315 Northampton St.
Kingston, PA 18704

Teléfono: (570) 288-9356
Fax: (570) 288-7327

LCTA Oficina uso sólo:

Date Received: _____

Received By: _____

Sección 1:

Por favor imprima claramente

1. nombre (querellante): _____

2. domicilio: _____

Ciudad, estado, código postal: _____

3. teléfono: _____ correo electrónico Address _____

Sección 2:

1. está presentando esta denuncia en su nombre? Sí No
(Si contestó "sí" a esta pregunta, por favor vaya a la sección III.

2. Si respondiste "no" a la pregunta 6, por favor describa su relación con la persona (demandante) quien está presentando y por qué está presentando para un tercero:

3. cuente con autorización de la parte agraviada (querellante) para presentar esta queja en nombre de su? Sí No

Sección 3:

1. fecha del incidente: _____

2. si procede, nombre de la persona que presuntamente discriminó

3. discriminación basada en el (por favor marque todas las que aplican): raza Color Origen nacional Otro, por favor describa _____

4. proporcionar una breve explicación sobre el incidente y cómo se siente que fueron discriminados incluyendo cómo te sientes que otros pueden han sido tratados diferentemente que usted.

5. por favor, lista direcciones y números de teléfono de nombres de los testigos u otros nos podemos en contacto para apoyar o aclarar su denuncia.

Nombre	dirección	número de teléfono
--------	-----------	--------------------

6. ¿Qué tipo de acción correctiva ¿quieres ver tomado?

7. adjuntar todos los documentos tienes que apoyan la denuncia. Adjunto sí No

8. han presentado anteriormente una denuncia de título VII con la autoridad de transporte del Condado de Luzerne? Sí No Si sí, por favor proporcione fecha de los hechos. _____

Sección 4:

firma: _____ fecha de presentación: _____

imprime tu nombre: _____

NOTA: La Luzerne County Transportation Authority no puede aceptar su queja sin firma.

LCTA título VI discriminación queja forma IDENTIDAD CONSENTIMIENTO Y SUELTE

(Letra de molde legible)

Primera nombre	Segundo nombre	Último nombre
Calle dirección		Estado de la ciudad Zip código

Como un denunciante, entiendo que en el curso de una investigación se puede ser necesario a revelar mi identidad a personas en la organización o institución en investigación. Me estoy dando cuenta de las obligaciones de LCTA a honor solicitudes de bajo la libertad de información ley. Entiendo que puede ser necesario para LCTA a revelar información, como personalmente identificación datos, que ha reunido como parte de su investigación de mi queja. En además, entiendo que como el demandante me estoy protegida por LCTA políticas y prácticas de intimidación o venganza para que toman acción o participado en acción a seguro derechos protegida por no discriminación estatutos y Reglamento que se aplican por el tránsito administración de de la U.S. Departamento de de Transporte.

Por favor Compruebe uno:

- I consentimiento** y autorizar a han LCTA, como parte de su investigación, descubrir mi identidad a personas en el organización business o institución, que ha sido identificado por me en mi formal queja de la discriminación. I también autorizar LCTA a discutir, recibe y revisar materiales y información sobre de la misma y con apropiado administradores o testigos para la fin de investigación esta denuncia. En hacer , I han leer y entender la información en la Inicio de esto forma. me entiendo que la material y información recibió le ser utilizado para autorizado civil derechos actividades de cumplimiento solamente. Más entiendo que me estoy no requiere a autorizar esto libertad, y hacer para voluntariamente.

- I negar consentimiento** a han LCTA revelan mi identidad a personas en la organización business o institución bajo investigación. I también negar consentimiento a han LCTA revelar cualquier información contenidos en este queja con cualquier testigos I han mencionado en la queja. En hacer , entiendo que I no soy autorizar LCTA a discutir, recibir ni revisar cualquier materiales y información de me de la misma. En hacer, I han leer y entender la información en la Inicio de esto forma. I entiendo que mi decisión a negar consentimiento puede impedir esto investigación y puede resultado en el éxito resolución de mi caso.

Firma

Fecha