Formulario de reclamación del Título VI Autoridad Regional del Tránsito (RTA) Oficina de Derechos Civiles

La RTA está comprometida con garantizar que ninguna persona sea excluida de participar, ni que se le niegue beneficiarse de sus servicios en base a su raza, color u origen nacional, según lo dispuesto por el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según enmendada. Las quejas del Título VI deben presentarse dentro de los 180 días a partir de la fecha en que ocurrió la supuesta discriminación. **Necesitaremos los siguientes datos para ayudarnos a procesar su reclamo. Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con el Coordinador del Título VI llamando al (504) 827-8308. Una vez completado, entregue el formulario a la Oficina de Derechos Civiles de la RTA: RTA Office of Civil Rights, Title VI Coordinator, 2817 Canal Street, New Orleans, La. 70119**	
Su nombre:	**No. de teléfono:**
Dirección física:	**Teléfono alternativo:**
	Ciudad, Estado y Código postal:
Persona(s) discriminada(s) (si se trata de alguien que no sea el demandante): **Nombre(s):**	
Dirección, Ciudad, Estado y Código postal:	
¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el motivo por la presunta discriminación? (Circule uno) - **Raza** - **Color** - **Origen Nacional (Dominio limitado del inglés)**	**Fecha del incidente:**
	Por favor describa el presunto incidente de discriminación. Proporcione los nombres y el título de todos los empleados de la RTA involucrados, si están éstos disponibles. Explique qué fue lo que sucedió y quién cree que fue responsable. Utilice el dorso de este formulario si necesita espacio adicional.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Llene el dorso del formulario

Oficina de Derechos Civiles

Describa el presunto incidente de discriminación (continuación)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

¿Ha presentado usted una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? (Circule uno) Sí / No En caso afirmativo, haga una lista de la(s) agencia(s) y dé la información de contacto a continuación:

: Agencia:	**Nombre de contacto:**	
Dirección, Ciudad, Estado y Código postal:	**No. de teléfono:**	
: Agencia:	**Nombre de contacto:**	
Dirección, Ciudad, Estado y Código postal: **Confirmo que he leído el cargo anterior y que es verdadero según mi mejor conocimiento, información y creencia.**	**No. de teléfono:**	
	Firma de los demandantes: _____ **Nombre del demandante en letras de imprenta o impreso**	**Fecha:**

Fecha de recepción: _____

Recibido por: _____