



Forma de la Queja de la Discriminación de Título VI y ADA

Favor de enviar la forma firmada al:
Citibus, Director of Recursos Humanos, 801 Texas Ave, Lubbock, Texas 79401

01. Contact Information

Nombre	Inicial Intermedia	Apellido	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Dirección Calle	Cuidad	Código Postal	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Número de Teléfono <i>(Incluyendo Código)</i>	Mejor Hora Para Llamar		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Número de Teléfono Alterno <i>(Incluyendo Código)</i>	Mejor Hora Para Llamar		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Raza	Color	Genero	Nacionalidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

02. ¿Quién cree que discrimino contra usted? (Demandado(s))

Nombre	Inicial Intermedia	Apellido	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nombre del Negocio	Posicion/Titulo		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Dirección Calle	Ciudad	Codigo Postal	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Relacion del demandado a usted			
<input type="text"/>			

03. ¿Cuándo ocurrieron los actos presuntos de discriminación?

Fecha(s) *Favor de listar todas las fechas aplicables en el formato de mm/dd/aaaa.*

¿Sigue la discriminación presunta?

Si

No

04. ¿Dónde ocurrió el acto presunto de discriminación?

Nombre del Lugar

Dirección Calle

Cuidad

Código Postal

05. Indique La(s) base(es) de su queja de discriminación (raza, color, nacionalidad, discapacidad)

Raza

Color

Nacionalidad

Discapacidad

06. Describa en detalle los incidentes

Describa en detalle los incidentes que representan la(s) base(es) de su queja de discriminación presunta. Describa cada incidente de discriminación separadamente.

Añada paginas adicionales si es necesario.

¿Le dio la persona demandada una razón por la acción que ha provocado su demanda? Si si, favor de explicar.

Favor de explicar como la(s) persona(s) que discrimino (aron) contra usted trataron diferentemente a otras personas o grupos de personas en comparación a usted.

Favor de enumerar e identificar el(los) testigo(s) descrito(s) arriba o personas que tengan conocimiento personal de la información pertinente a su demanda.

¿Ha usted reportado previamente o ha puesto quejas algunas en cuanto al incidente u otros actos de discriminación? Si Si, favor de identificar la personas a la cual hizo el reporte, la fecha que se hizo, y la resolución.

Favor de explicar cualquier información adicional pertinente a la discriminación presunta.

Favor de describir efectos sufridos a causa de la discriminación presunta.

Favor de describir el remedio que busca como el resultado de presentar esta demanda.

07. Si un consejero le ayudara con el proceso de la demanda, favor de poner su nombre e información de contacto.

Nombre

Inicial Intermedia

Apellido

Nombre de Negocio

Posición/Título

Dirección Calle

Ciudad

Código Postal

Numero de Teléfono

Para que podamos tramitar su alegación, la Forma de Demanda de Discriminación o su documentación escrita debe ser firmada y fechada, Además, esta oficina necesitara su permiso, si necesario, para revelar su nombre en el transcurso de nuestra investigación. La Forma de Consentimiento para Demanda de Discriminación esta adjunta para su comodidad. Si usted está presentado esta Demanda por parte de otra persona, nuestra

Yo certifico que, a mi mejor conocimiento, la información que he provisto es correcta y que los eventos y las circunstancias son como la he descrito. Como demandante, yo también entiendo que si he indicado en esta forma que seré asistido por un consejero, mi firma debajo autoriza que el individuo nombrado reciba copias de correspondencia pertinente a la demanda y que me acompañe durante la investigación.

Fecha

Firma



Forma de la Queja de la Discriminación de Título VI

Para Demandas Título VI sometidas al Citibus

Nombre

Inicial Intermedia

Apellido

Dirección Calle

Ciudad

Código Postal

Como demandante, yo entiendo que en el transcurso de una investigación es posible que el Citibus, tenga que revelar mi identidad a personas en la organización o instrucción involucrada en la investigación. También estoy consciente de la obligación de Citibus de cumplir con solicitudes de información según al Acta de Transparencia de Información (Freedom of Information Act).

Entiendo que posiblemente será necesario que Citibus revele información, incluyendo datos personales, el cual ha sido juntado como resultado de la investigación de me demanda. Además, entiendo que como demandante, soy protegido por las políticas y prácticas de Citibus contra intimidación o represalias por haber actuado o participado en acciones para asegurar derechos protegidos por estatutos y reglas contra la discriminación, los cuales son puestos en Vigo por la Transit Administration (FTA).

Favor de marcar uno:

YO CONSIENTO y autorizo que Citibus, como parte de su investigación, revele mi identidad a personas dentro de la organización, el negocio o la institución, que ha sido identificado por mí en mi demanda formal de discriminación. Para el propósito de investigar esta demanda, también autorizo que Citibus discuta, reciba y analice materias e información referente a mí con los mismos y con administradores o testigos apropiados. Al hacer esto, he leído y comprendido la información al inicio de esta forma. También entiendo que los materias y la información recibida serán usadas únicamente para actividades de cumplimiento con derechos civiles. Más, entiendo que no estoy obligado a autorizar este uso, y que lo hago voluntariamente.

YO NIEGO CONSENTIMIENTO que Citibus revele mi identidad a personas en la organización, el negocio o la institución bajo investigación. También niego consentimiento que Citibus revele información en esta demanda a testigos que he mencionado en esta demanda. Al hacer esto, entiendo que no estoy autorizado a Citibus a discutir, recibir, ni analizar materias o información referente a mí de los mismos. Al hacer esto, he leído y entendido la información al inicio de esta forma. Además entiendo que mi decisión de no consentir puede impedir esta investigación y resolución no exitosa de mi caso.

Fecha

Firma