Wichita Transit
CITY OF WICHITA

Derechos civiles formulario de queja

City of Wichita Transit Use Only

Date Received:_____

Received by:_____

Nombre:_____

Dirección femenina: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal : _____

Teléfono: _____ Teléfono alternativo :_____

Dirección de correo electrónico : _____

Requisitos de formato accessible (Marque uno) : ☐ Letra grande ☐ TDD ☐ Otro _____

¿Está presentando esta queja en su propio nombre? ☐ si ☐ no

Si la respuesta es "sí", continúe con la siguiente sección; si respondió "no" a esta pregunta, describa su relación con la persona por la que presenta la solicitud y por qué presenta la solicitud a nombre de un tercero:

_____

¿Ha obtenido permiso para presentar esta queja en su nombre? ☐ si ☐ no

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la discriminación que tuvo lugar (circule todas las que correspondan): Raza Color Origen nacional Discapacidad Edad Sexo Otro: _____

Acerca del incidente: Fecha: _____ Hora: _____ Ruta: ____ Vehículo #: _____ Entrante / Saliente: _____

Ubicación: _____ Conductor / Empleado de tránsito (nombre o descripción): _____

_____

Explique lo más claramente posible qué sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa todas las personas involucradas. Incluya los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Derechos civiles formulario de queja

Describa el incidente (continuación):

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

¿Ha presentado anteriormente una queja por discriminación ante la ciudad de Wichita Transit? ☐ si ☐ no

¿Ha presentado la queja ante otras agencias federales, estatales o locales o ante algún tribunal federal o estatal? ☐ si ☐ no

En caso afirmativo, por favor marque lo que corresponda:

Agencia Federal: ____ Agencia del estado: ____ Agencia local: ____ Corte federal: ____ Tribunal estatal: ____

Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja.

Nombre: _____ Caso #_____

Título: _____ (Si es aplicable)

Agencia: _____

Dirección femenina: _____

Teléfono: _____

***Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

_____ _____

Firma Fecha

Envíe el formulario completado por correo electrónico o correo electrónico y cualquier archivo adjunto a:

Wichita Transit, Attn: Transportation Coordinator, 777 E. Waterman, Wichita, KS 67202 wichitatransit@wichita.gov

Las quejas se investigarán dentro de los 60 días posteriores a su recepción y los resultados se enviarán al denunciante.

* Se comunicará tiempo adicional al denunciante si es necesario.