



Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 establece que, "Ninguna persona en los Estados Unidos será excluida de participar, se le negará el beneficio o estará sujeta a discriminación por motivos de raza, color u origen nacional. en cualquier programa, servicio o actividad que recibe asistencia financiera federal". Este formulario se puede usar para presentar una queja ante la Autoridad de Tránsito del Condado de Birmingham Jefferson (BJCTA) por presuntas violaciones del Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964.

Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con el Administrador del Título VI por teléfono al (205) 521-0147. Solo el denunciante o el representante designado del denunciante debe completar este formulario.

Información del denunciante				
Fecha:				
Nombre		Apellido	M.I.	Fecha
Dirección de Calle				Apartamento/Unidad #
Ciudad		Estado		Código postal
Teléfono	Dirección Correo electrónico			
Teléfono alternativo				
Individuo discriminado si es diferente del anterior (use página(s) adicional(es) si es necesario):				
Nombre		Apellido		
Dirección de Calle				Apartamento/Unidad #
Ciudad		Estado		Código postal/Zip
Teléfono		Fax		Teléfono alternativo
Explique su relación con la persona indicada anteriormente				
Nombre de la agencia y el departamento				
Nombre de la persona que supuestamente discriminó (si se conoce)				
Dirección de Calle				Apartamento/Unidad #
Ciudad		Estado		Código postal
Teléfono		Fax		Teléfono alternativo
Fecha(s) de comienzo de la supuesta discriminación		la Última fecha más reciente de discriminación.		
Presunta Discriminación				

Presunta discriminación: las quejas deben presentarse dentro de los 180 días posteriores a la supuesta discriminación. Si no se podía esperar razonablemente que supiera que el acto fue discriminatorio dentro del período de 180 días, tiene 60 días después de que se enteró para presentar su queja.

Si su queja se relaciona con la discriminación en la prestación de servicios o la discriminación que involucró el tratamiento de usted u otros por parte de la agencia o departamento indicado anteriormente, indique a continuación la base sobre la cual cree que se tomaron estas acciones discriminatorias. (Marque todo lo que corresponda)

Ejemplo: Si cree que fue discriminado por ser afroamericano, marque la casilla Raza o Color y escriba Afroamericano en el espacio provisto.

<input type="checkbox"/> Raza:		
<input type="checkbox"/> Color:		
<input type="checkbox"/> origen nacional:		

Explique:

Por favor explique lo más claramente posible lo que sucedió. Proporcione el (los) nombre (s) del (los) testigo (s) y otras personas involucradas en la supuesta discriminación. (Puede escanear o enviar por correo hojas adicionales si es necesario en relación con su caso).

Qué pasó?

Nombre impreso:	Firma/Fecha
-----------------	-------------

Nota: Las leyes aplicadas por esta agencia prohíben las represalias o la intimidación contra cualquier persona porque esa persona haya tomado medidas o haya participado en acciones para garantizar los derechos protegidos por estas leyes. Si Experiencia represalias o intimidación además de la discriminación alegada en esta queja o si tiene preguntas sobre cómo completar este formulario, comuníquese con:

BJCTA

Aatención: Mikesha Harvill, Administradora de Cumplimiento de Derechos Civiles, Administradora del Título VI
P.O. Box 10212
Birmingham, Alabama 35202
Phone: (205) 205-521-0135 Ext.2739

O correo electrónico: compliance@bjcta.org