

FORMULARIO DE RECLAMACIONES DEL PASAJERO SCAT TITULO VI

Sección I

Reclamación No. _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Números Telefónicos:

(Casa) _____

(Trabajo) _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

Liste el tipo de discriminación (por favor marque todas las que apliquen):

Raza () País de origen () Color ()

Otro _____

Por favor indicar su raza/color, si se trata de la razón de su reclamación _____

Por favor, describa su país de origen, si se trata de la razón de su reclamación _____

¿Ha presentado una reclamación sobre este incidente con la Administración Federal de Tránsito?

Sí () No ()

En caso afirmativo, ¿cuál era su número de reclamación FTA _____

[Nota: esta información es necesaria para fines administrativos, se asignará el mismo número de reclamación a la nueva denuncia.]

¿Ha presentado esta reclamación ante cualquiera de los siguientes organismos?

Proveedor de tránsito () Departamento de Transporte ()

Departamento de Justicia () Comisión de Igualdad de Oportunidades ()

Otra _____

¿Ha presentado una demanda con respecto a esta reclamación? Sí () No ()

En caso afirmativo, por favor provea una copia del formulario de reclamación.

[Nota: Esta información es útil para fines de seguimiento administrativo.]

Sección II

Nombre el proveedor de tránsito público al cual esta dirigida la reclamación: _____

Persona de contacto: _____ Título: _____

Numero telefónico: _____

En hojas separadas, por favor describa su reclamación. Usted debe incluir detalles específicos tales como nombres, fechas, horas, números de la ruta, testigos y cualquier otra información que nos pueda ayudar en nuestra investigación de sus denuncias. Por favor proporcionar cualquier otra documentación que sea relevante para la presente reclamación.

Lugar donde ocurrió el incidente: _____

Fecha y hora del incidente: _____

Nombre/Título del puesto de la persona que supuestamente lo sometió a la discriminación del Título VI:

¿Alguien más fue testigo del incidente? Sí () No ()

Liste los testigos (Si es necesario, use una hoja separada)

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Sección III

¿Está usted presentando esta reclamación en su nombre?

Sí () No ()

[Si usted contestó "sí" a esta pregunta, pase a la Sección IV]

Si no es así, por favor proporcionar el nombre y parentesco de la persona por quien usted esta presentando la reclamación:

Por favor, explique por qué usted declaró por un tercero. _____

Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada, si usted está llenando en nombre de un tercero.

Sí () No ()

Por favor, escriba el nombre aquí: _____

Por favor, firme aquí: _____

Fecha: _____

[Nota: No podemos aceptar su reclamación, sin una firma.]:

Liste otros testigos

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Teléfono _____

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____