

AVISO DE LOS DERECHOS DEL PÚBLICO

APLICACIÓN DEL TÍTULO VI

Citibus Davenport está comprometido a garantizar que ninguna persona sea excluida de participar en, o negada de los beneficios de sus servicios sobre la base de raza, color u origen nacional, protegida por el Título VI del Acta de Derechos Civiles de 1964, según enmendada ("Título VI").

Para solicitar más información sobre el Título VI puede comunicarse con la Coordinadora del Título VI de la Comisión de Derechos Civiles de Davenport. Esta oficina está ubicada en Davenport City Hall, 226 W. 4th St, Davenport, IA 52801, o puede llamar a 563-326-7888.

Si usted cree que ha sido discriminado en el Título VI, puede presentar un reclamo por escrito en la oficina de la Comisión de Derechos Civiles de Davenport. El estatuto de prescripciones es de 180 días a partir de la fecha del incidente. Los reclamos deben ser presentados dentro de este marco de tiempo.



Ciudad de Davenport
 Ley de Título VI de los Derechos Civiles de 1964, según enmendada, o
 Título II o el Título III de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades Enmienda
 (Que se utilizará para Citibus Davenport)



Citibus Davenport se comprometido a garantizar que ninguna persona sea excluida de participar o negado de los beneficios de sus servicios sobre la base de raza, color u origen nacional, conforme a lo dispuesto por el Título VI del Acta de Derechos Civiles de 1964, según enmendada, o Título II o el Título III de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA), el Departamento de Transportación (DOT) regulaciones de la ADA y la Sección 504 del Acta de Rehabilitación de 1973. Los reclamos deben ser presentados dentro de los 180 días siguientes a la fecha de la supuesta discriminación.

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su reclamo. Si necesita ayuda para completar este formulario, por favor póngase en contacto con el Coordinador del Título VI, llamando al (563) 326 a 7.888. El formulario completo debe ser devuelto a la ciudad de Davenport, la Comisión de Derechos Civiles, 226 West 4th Street, Davenport, Iowa 52801.

Enviados por el correo electrónico o formularios electrónicos de transmisión no son aceptadas. Se recomienda la entrega a mano para asegurarse de que la reclamación se presentó dentro del plazo legal.

Su Nombre: _____
 Teléfono: _____
 Dirección: Alt. _____
 Teléfono: _____
 Ciudad, Estado y Código Postal: _____

Persona (s) discriminada (si alguien que no sea autor):
 Nombre: _____

Dirección, Ciudad, Estado y Código Postal: _____

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la razón de la supuesta discriminación ocurrió? (Marque uno)

Fecha del incidente:

- Raza _____
- Color _____
- Origen Nacional _____
- o Dominio de Inglés Limitado _____
- Discapacidad _____
 - o física _____
 - o Mental _____

Por favor describa el supuesto incidente discriminatorio. Proporcione los nombres y títulos de todos los empleados que participan en Davenport, si está disponible. Explique lo que sucedió y quien usted cree que es responsable. Utilice el reverso de este formulario si necesita más espacio.

(Complete el reverso de la forma)

Formulario de Quejas del Título VI / Título II
Ciudad de Davenport
(Citibus), pg. 2 ...

Por favor describa el supuesto incidente discriminatorio (continuación)

¿Ha presentado una denuncia ante de cualquier otras agencias federales, estatales o locales? (Marque una opción) Sí / No

Agencia: Nombre de contacto:

Dirección, Ciudad, Estado y Código Postal: Nombre de contacto:

Agencia: Nombre de contacto:

Dirección, Ciudad, Estado y Código Postal: Nombre de contacto:

Afirmo que he leído por la carga encima y que es fiel a lo mejor de mi conocimiento, la información y la creencia.

X _____

Firma del Demandante Teléfono

X _____

Imprenta o a máquina Nombre del Demandante

Fecha de recepción:

Recibido por: