Formulario de Reclamación
de ARDOT FTA Título VI

La ley Título VI, del Acta de Ley de Derechos Civiles de 1964 establece que "ninguna persona en los Estados Unidos podrá, por motivos de raza, color u origen nacional, ser excluida o negársele el participar de los beneficios, o ser objeto de discriminación en ningún programa o actividad que reciba ayuda financiera Federal".

Título 42 del U.S.C. Secciones 2000d

La Orden Ejecutiva 13166 garantiza que las personas cuya lengua materna no sea el Inglés y que tengan capacidad limitada para leer, escribir o comprender el Inglés, tengan un acceso significativo a la información de programas y servicios de cualquier entidad que reciba ayuda financiera Federal. Por favor sírvanse proporcionar la siguiente información necesaria para tramitar su queja. El reclamo formal debe presentarse en un **plazo de 180 días a partir de la fecha en que se produjo** el presunto acto discriminatorio. Si necesita asistencia, hay ayuda Gratis para personas con limitación del idioma Inglés si se solicita con anterioridad. Póngase en contacto con la División de Derechos Civiles de ARDOT llamando al teléfono (501) 569-2297.

Complete este formulario y envíelo a:

Arkansas Department of Transportation
Civil Rights Division
Attn: Joanna P. McFadden, Civil Rights Officer
10324 Interstate 30
Little Rock, AR 72209

Nombre del denunciante:
_____
Dirección: _____ City:_____
Provincia: _____ Código Postal: _____
Teléfono (Casa): _____ Teléfono (Trabajo): _____

Persona(s) discriminada(s) (si no es El denunciante)
Nombre: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____
Provincia: _____ Código postal: _____
Teléfono (Casa): _____ Teléfono (Trabajo): _____

¿En qué se basa esta discriminación?

- ☐ Raza/Color
- ☐ Origen Nacional
- ☐ Discapacidad
- ☐ Otros motivos

Considero que una empresa de transporte público ha incumplido los siguientes requisitos del programa:

- ☐ Empresa comercial desfavorecida
- ☐ Igualdad de oportunidades de empleo externa
- ☐ No aplicable
- ☐ Otros

Fecha de la presunta discriminación: _____

Lugar de la discriminación: _____

Agencia o persona que fue responsable de la presunta discriminación:

_____

¿Ha presentado esta queja ante algún otro organismo federal, estatal o local? En caso afirmativo, ¿ante quién?

- ☐ Proveedor de transporte
- ☐ Departamento de Transporte de Arkansas (ARDOT)
- ☐ FTA (Administración Federal de tránsito)
- ☐ Departamento de Justicia
- ☐ Otros

¿Qué solución busca?

_____

_____

_____

Enumere los nombres y datos de contacto de las personas que puedan tener conocimiento de la presunta discriminación.

_____

_____

_____

Describa la supuesta discriminación. Explique lo ocurrido y a quién considera responsable.

_____

_____

_____

_____

Por favor, firme y ponga la fecha. **No se aceptará la queja o reclamaciones si no está firmada**. Puede adjuntar/ incluir cualquier material escrito u otra información de apoyo que considere pertinente para su reclamo.

_____ _____

Firma Fecha