

CONDADO DE SACRAMENTO
DEPARTAMENTO DE TRANSPORTACIÓN

El Título VI Procedimiento de Reclamo

Cualquier persona que cree que él o ella ha sido discriminado por motivos de raza, color u origen nacional por parte del Condado de Sacramento SCT/Link Transit Services (aquí en adelante referido como, "la Agencia") puede presentar un reclamo de Título VI, completando y sometiendo el Formulario de Reclamo Título VI de la Agencia. La Agencia investigara las quejas recibidas no más de 90 días después del supuesto incidente. La Agencia sólo procesará los reclamos que estén completos. Todos los reclamos Titulados VI o estatutos afines serán considerados formales, ya que no hay un proceso informal. Los reclamos **deben** ser por escrito y **firmados** por el demandante en la forma prevista. Los reclamos deben incluir el nombre del autor, dirección y número de teléfono y debe incluir toda la información pertinente posible sobre los supuestos actos de discriminación. Las denuncias deben basarse en motivo de raza, color, u origen nacional. Reclamo por Discriminación Titulo VI pueden ser presentadas en:

- ◆ TRANSIT CIVIL RIGHTS COORDINATOR
SACRAMENTO COUNTY DEPARTMENT OF TRANSPORTATION
4111 BRANCH CENTER ROAD, SACRAMENTO, CA 95827

Una vez que el reclamo es recibido, la Agencia lo revisara para determinar si nuestra oficina tiene jurisdicción. El demandante recibirá un recibo informándole a él / ella si la queja será investigada por la Agencia.

La Agencia tiene 30 días para investigar la denuncia. Si mas información es necesaria para resolver el caso, la Agencia se pondrá en contacto con el demandante. El demandante tiene 15 días hábiles de la fecha de la carta para enviar la información solicitada por el investigador asignado al caso. Si el investigador no es contactado por el demandante o la información no es recibida dentro de los 15 días hábiles, la Agencia administrativa puede cerrar el caso. Un caso también puede ser cerrado administrativamente si el demandante ya no desea seguir con su caso.

Después de que el investigador analiza la denuncia, él / ella emitirá una de dos cartas al demandante: una carta de cierre o una carta de resultados (LOF). Una carta de cierre contiene un resume de las alegaciones y afirma que no hubo una violación del Título VI, y que el caso será cerrado. Un LOF contiene un resume sobre los hechos y las entrevistas sobre el supuesto incidente, y explicara si va haber una acción disciplinaria, o si se le otorgara entrenamiento adicional al miembro u empleado, o si otra acción será tomada. Si el demandante desea apelar la decisión, él / ella tiene 30 días después de la fecha de la carta o el LOF para hacerlo.

Una persona tambien puede presentar un reclamo directamente con el Federal Transit Administration, at FTA Office of Civil Rights, Attention: Title VI Program Coordinator, East Building, 5th Floor-TCR, 1200 New Jersey Ave., SE, Washington, DC 20590.

Si necesita información en Español por favor llame al (209) 745-3052.

Condado de Sacramento

EL TÍTULO VI FORMULARIO DE RECLAMO POR DISCRIMINACIÓN

PARA: TRANSIT CIVIL RIGHTS COORDINATOR
SACRAMENTO COUNTY DEPARTMENT OF TRANSPORTATION
4111 BRANCH CENTER ROAD, SACRAMENTO, CA 95827

Yo _____ por este medio presento esta reclamo de trato
(Por favor escriba su nombre)
discriminatorio y solicito que se realice una investigación.

Yo creo que fui discriminado por causa de:

<input type="checkbox"/>	RAZA	<input type="checkbox"/>	COLOR	<input type="checkbox"/>	ORIGIN NACIONAL
--------------------------	------	--------------------------	-------	--------------------------	-----------------

FECHA Y LUGAR AND LUGAR DE OCURRENCIA: _____

NOMBRE (S) Y TITULO (S) DE LA PERSONA (S) QUE EN SU OPINION COMETIO EL ACTO DE DISCRIMINACION
CONTRA USTED:

LA ACCIÓN O DECISIÓN QUE ME HIZO CREER QUE FUI DESCRIMINADO ES LA SIGUIENTE:
(En sus propias palabras, describa como, y por que sus beneficios fueron negados, retrasados o afectados)

YO DESEO QUE LA SIGUIENTE ACCIÓN CORRECTIVA SEA TOMADA:

CREO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES VERDADERA Y CORRECTA A MI MEJOR CONOCIMIENTO Y
CREENCIA.

DIRECCIÓN: _____

(FIRMA DEL DEMANDANTE)

(FECHA)

TELÉFONO: _____