



Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 requiere que “ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de etnicidad, color u origen nacional, sea excluida de la participación en, se le niegue los beneficios de, o esté sujeto a discriminación bajo cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal.

49 CFR parte 21 y parte 303 y las autoridades federales de derechos civiles adicionales protegen a todas las personas contra la discriminación por razón de sexo, edad, incapacidad, bajo nivel de ingresos o dominio limitado del inglés (LEP).

Si usted cree que ha sido discriminado en los servicios de transporte, por favor encuentre adjuntos los documentos necesarios para presentar su queja.

Por favor devuelva completamente llenas las formas de Quejas de *Derechos Civiles y el Consentimiento y Liberación de Derechos Civiles* a la dirección que aparece a continuación.

Nota: DARTS sugiere que se envíe cualquier correo de manera certificada a través del U.S. Postal Service ya que así puede ser rastreada fácilmente. Para quejas enviadas originalmente por fax o correo electrónico, una copia original y firmada de la queja debe enviarse por correo al Director de Transporte de DARTS tan pronto como sea posible, pero no más tarde de 180 días de la supuesta fecha de la discriminación.

DARTS
Attention: Transportation Director
1645 Marthaler Lane
West St. Paul, MN 55118

Teléfono: (651) 455-1560
www.dartsconnects.org



Forma de Queja de Derechos Civiles

Título VI de la ley de Derechos Civiles de 1964 requiere que “ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de etnicidad, color u origen nacional, sea excluida de la participación en, se le niegue los beneficios de, o esté sujeto a discriminación bajo cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal.

49 CFR Parte 21 y Parte 303 y relacionados a las autoridades de los Derechos Civiles protegen a todas las personas contra la discriminación por razón de sexo, edad, incapacidad, bajos ingresos o dominio limitado del inglés (LEP). Si usted cree que ha sido discriminado en los servicios de transporte de DARTS, por favor proporcione la siguiente información para ayudarnos a procesar su queja.

DARTS sugiere que se envíe cualquier correo de manera certificada a través del U.S. Postal Service ya que así puede ser rastreada fácilmente. Para quejas enviadas originalmente por fax o correo electrónico, una copia original y firmada de la queja debe enviarse por correo al Director de Transporte de DARTS tan pronto como sea posible, pero no más tarde de 180 días de la supuesta fecha de la discriminación.

Este formulario debe presentarse junto con la forma de *Consentimiento/Liberación de Derechos Civiles De Quejas* y cualquier otro documento de apoyo.

NOTA: *Se necesita la siguiente información para ayudar a procesar su queja.*

Información del que presenta la queja:

Nombre: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
Teléfono Casa: _____
Celular: _____
Trabajo: _____

Persona que fue discriminada (si es diferente al que presenta la queja)

Nombre: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
Teléfono Casa: _____

Celular: _____

Trabajo: _____

**Escoja lo que mejor describe la razón por la que usted cree que fue discriminado.
(marque todo lo que pueda aplicar)**

Etnicidad/color (especifique) _____

Nacionalidad (especifique) _____

Sexo

Religión

Edad

Discapacidad

¿en qué fecha(s) fue la presunta discriminación? ¿lugar?

Por favor explique a continuación lo más brevemente y claramente posible lo que sucedió y cómo cree usted que fue discriminado. Indique quién estaba involucrado. Asegúrese de describir ¿de qué manera cree que otras personas fueron tratadas diferentemente que usted y por qué cree que estos eventos ocurrieron? (por favor use hojas adicionales si es necesario y adjunte copias de cualquier material escrito que apoye su caso si es que lo hay).

Lista de nombres y información de como comunicarse con personas quiénes pudieran tener conocimiento de la queja de discriminación (utilice papel adicional si es necesario).

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono Casa: _____

 Celular: _____

 Trabajo: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono Casa: _____

 Celular: _____

 Trabajo: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono Casa: _____

 Célula: _____

 Trabajo: _____

¿ha presentado esta queja con cualquier otra agencia federal, estatal o local, o con cualquier corte federal o estatal? Marque todos los que apliquen.

- Agencia Federal
- Corte Federal
- Agencia de Estado
- Corte de Estado
- Agencia Local

Por favor proporcione información sobre la persona o el contacto de la agencia o corte donde la queja fue presentada.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____

¿Cómo puede este o estos problemas ser solucionados a su satisfacción?

¿utilizará la asistencia de un asesor?

No Sí – Si es así, por favor proporcione el nombre e información de contacto.

Nombre: _____

Nombre del negocio: _____

Título/posición: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono: _____

Por favor firme abajo. Puede adjuntar cualquier otra información que usted cree que sea relevante para su queja.

Esta forma de Reclamación de Derechos Civiles o su declaración de queja escrita debe ser firmada y fechada para poder ser procesada.

Además, esta oficina necesitará su consentimiento para revelar su nombre, si es necesario, en el curso de nuestra investigación. La forma de *Derechos Civiles Consentimiento/Liberación esta adjunta* para su conveniencia. Si está presentando una queja de discriminación en nombre de otra persona, nuestra oficina también necesitará el consentimiento de esta persona para revelar su nombre.

Certifico que en lo mejor de mi conocimiento la información que he proporcionado es precisa y los acontecimientos y las circunstancias son como yo los he descrito. Como la persona que está haciendo esta queja, entiendo que, si tengo un asesor en este formulario, mi firma autoriza a la persona designada para recibir copias de la correspondencia pertinente con respecto a la queja y para acompañarme durante la investigación.

Firma: _____ Fecha: _____

Presentado con este formulario:

- Forma de Consentimiento/Liberación de Quejas de Derechos Civiles (completado y firmado)
- Información adicional (según sea necesario para completar esta queja)

DARTS

**Atención: Transportation Director
1645 Marthaler Lane
West St. Paul, MN 55118**

Teléfono: (651) 455-1560

Fax: (651) 234-2284



Forma de Consentimiento/Liberación de Queja de Derechos Civiles

Nota: Este formulario debe presentarse junto con la *forma de reclamo de discriminación* y cualquier otro documento de apoyo.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Como la persona que está haciendo la queja, entiendo que en el curso de una investigación puede llegar a ser necesario para DARTS revelar mi identidad a personas en la organización o institución que este bajo la investigación. También estoy consciente de las obligaciones de DARTS para honrar las solicitudes bajo la ley de libertad de información. Entiendo que estoy protegido de represalias por haber tomado medidas o haber participado en acciones para garantizar los derechos protegidos por el estatus y reglamentos de Derechos Civiles que son ejecutados por la Federal Motor Carrier Safety Administration (FMCSA) del U.S. Department of Transportation (USDOT).

Por favor escoja uno:

DOY MI CONSENTIMIENTO y autorizo a DARTS, como parte de esta investigación, a revelar mi identidad a las personas de la organización, el negocio o la institución, que han sido identificados por mí en mi formal queja de discriminación. También autorizo a DARTS a discutir, recibir y revisar materiales e información sobre mí con los administradores apropiados o testigos con el fin de investigar esta queja. Al hacerlo, he leído y entiendo la información al principio de este formulario. También entiendo que el material e información recibida será utilizada para las actividades de cumplimiento solamente de los Derechos Civiles. También entiendo que no estoy obligado a dar esta autorización y que lo estoy haciendo voluntariamente.

NO DOY MI CONSENTIMIENTO y no autorizo a DARTS, como parte de esta investigación, a revelar mi identidad a las personas de la organización, el negocio o la institución, que han sido identificados por mí en mi formal queja de discriminación. También no autorizo a DARTS a discutir, recibir y revisar materiales e información sobre mí con los administradores apropiados o testigos con el fin de investigar esta queja. Al hacerlo, he leído y entiendo la información al principio de este formulario. También entiendo que el material e información recibida no será utilizada para las actividades de cumplimiento de los Derechos Civiles. También entiendo que mi decisión de no dar mi consentimiento puede impedir esta investigación y puede resultar en una determinación no favorable en mi caso.

Firma _____ Fecha _____

Presentado con este formulario:

- Forma de Consentimiento/Liberación de Quejas de Derechos Civiles (completado y firmado)
- Información adicional (según sea necesario para completar esta queja)

DARTS

Atención: Director de Transporte

1645 Marthaler Lane

West St. Paul, MN 55118

Teléfono: (651) 455-1560

Fax: (651) 234-2284