

Formulario de queja de la ADA y del Título VI

La Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) prohíbe la discriminación por motivos de discapacidad en el empleo, el gobierno estatal y local, los alojamientos públicos, las instalaciones comerciales, el transporte y las telecomunicaciones. Para estar protegido por la ADA, uno debe tener una discapacidad o tener una relación o asociación con una persona con una discapacidad. El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 requiere que "Ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color u origen nacional, será excluida de la participación, se le negarán beneficios o será discriminada bajo cualquier programa no. o actividad que recibe asistencia financiera federal. Si cree que ha sido discriminado en los servicios de tránsito, proporcione la siguiente información para ayudarnos a procesar su queja:

Por favor, imprima claramente:

| |
|---|
| Sección I: |
| Nombre: |
| Dirección: |
| Código postal de la ciudad del estado: |
| Teléfono: (casa) (celular) |
| ¿Requisitos de formato accesible? Cinta de audio TDD con letra grande |
| Otro: |

| |
|--|
| Sección II: |
| ¿Está presentando esta queja en su propio nombre? |
| Si respondió SÍ a esta pregunta, por favor pase a la Sección III |
| De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona de la que se queja: |
| Explique por qué ha presentado una solicitud a un tercero: |
| Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si presenta una solicitud en nombre de un tercero: |

| |
|--|
| Sección III: |
| Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda): |
| discapacidad raza** color** National Origen** |
| ¿Cuál fue la fecha de la supuesta discriminación (mes, día, año)? |
| Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, utilice la parte posterior de este formulario: |
| Sección IV: |

| |
|--|
| ¿Ha presentado anteriormente una queja de ADA o Título VI ante esta agencia? |
| |
| |
| |

| |
|--|
| Sección V: |
| ¿Ha presentado una queja de ADA o Título VI ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal? |
| En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda: |
| Agencia Federal: |
| Tribunal Federal: |
| Tribunal Estatal: |
| Agencia Estatal: |
| Agencia Local: |
| Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/corte donde se presentó la queja. |
| Nombre: |
| Título: |
| Agencia: |
| Dirección: |
| Teléfono: |

| |
|----------------------|
| Sección VI: |
| VOAPA |
| Persona de contacto: |
| Título: |
| Teléfono: |

** Indica específicamente el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

Firma y fecha requeridas a continuación:

Su firma Fecha

Imprime tu nombre

Envíe este formulario en persona a la siguiente dirección, o envíelo por correo a:
 Coordinador de Transporte de VOAPA
100 Wilkes-Barre Boulevard
Suite 411
Wilkes Barre, Pensilvania 18702