

Junta de Comisionados del Condado de Broward
Departamento de Transporte – División de Tránsito

QUEJA POR DISCRIMINACIÓN BAJO EL TÍTULO VI

La División de Tránsito del Condado de Broward se compromete a garantizar que ninguna persona sea excluida de participar en sus servicios ni se le nieguen los beneficios de los mismos por motivos de raza, color u origen nacional, de conformidad con el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, y sus enmiendas.

Cualquier persona que considere que, individualmente o como miembro de un grupo específico de personas, ha sido objeto de discriminación bajo el Título VI por motivos de raza, color u origen nacional, puede presentar una queja por escrito ante la División de Tránsito del Condado de Broward.

Para procesar su queja, complete el formulario adjunto. Si necesita ayuda para completar este formulario, llame al Coordinador del Título VI al 954-357-8481. El formulario completo puede devolverse a:

División de Tránsito del Condado de Broward

Atención: Title VI Coordinator – Safety and Compliance Manager

1 North University Drive, Suite 3100A

Plantation, FL 33324

Telephone: (954) 357-8481

TTY: (954) 357-8302

Información del denunciante:

Nombre (Nombre, Apellido): _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Persona discriminada (si no es el denunciante):

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

¿Tiene un abogado que lo represente en esta denuncia?

Sí _____ No _____

En caso afirmativo, complete lo siguiente:

Nombre del abogado: _____

Dirección: _____

Ciudad, estado, código postal: _____

Teléfono: _____

Nombres e información de contacto de los testigos:

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el motivo de la presunta discriminación? (Marque una o más)

Raza _____

Color _____

Origen nacional, incluyendo dominio limitado del inglés _____

Describa el supuesto incidente de discriminación:

Fecha del incidente: _____

Hora del día: _____

Ubicación: _____

Número de ruta (si corresponde): _____ Número de autobús (si corresponde): _____

Explique qué sucedió y quién cree que fue el responsable. Proporcione la mayor cantidad de detalles posible.

¿Ha presentado una queja por la presunta discriminación ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante un tribunal estatal o federal?

Sí _____ No _____

En caso afirmativo, marque todas las opciones que correspondan:

Federal _____ Tribunal Federal _____ Estatal _____ Tribunal Estatal _____ Tribunal Local _____

Indique el nombre de la agencia donde presentó su queja.

Nombre de la agencia: _____

Persona de contacto: _____

Teléfono: _____

Afirmo haber leído la acusación anterior y que es veraz según mi leal saber y entender.

Firma del denunciante

Fecha