

GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA
DEPARTAMENTO DE TRANSPORTACIÓN



Formulario de Reclamo por Discriminación

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 prohíbe la discriminación por motivo de raza, color y nacionalidad en todo programa o actividad que reciba asistencia federal.

Si cree haber sido objeto de un acto de discriminación prohibido por las disposiciones del Título VI o estatutos afines, puede presentar el reclamo dentro de los 180 días de la fecha en que tuvo lugar el supuesto acto de discriminación.

Complete la siguiente información, firme el formulario y preséntelo en:

Attention: Title VI Program Coordinator
Office of Civil Rights
District Department of Transportation
55 M Street SE., 3rd Floor
Washington, D.C. 20003

Teléfono: (202) 671-2700
Fax: (202) 645-0366

Información del Demandante:

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono _____ Teléfono alternativo _____

Correo electrónico _____

Raza _____ Color _____ Sexo _____

Nacionalidad _____

Si hace la presentación en nombre de otra persona, proporcione su información de contacto

GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA
DEPARTAMENTO DE TRANSPORTACIÓN



a continuación:

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono _____

Su relación con la persona por la que presenta este reclamo (p. e., amigo, abogado, padre, etc.) _____

Nombre de la agencia, institución u oficina que, en su opinión, cometió el acto de discriminación:

Información del demandado:

Agencia o Departamento _____

Nombre de la persona (si corresponde) _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono _____

Fundamento(s) del reclamo. Marque todo lo que corresponda:

Raza Color Nacionalidad Sexo Discapacidad Edad

GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA
DEPARTAMENTO DE TRANSPORTACIÓN



En sus propias palabras, describa cómo, por qué, cuándo y por quién considera que fue discriminado. Incluya toda la información pertinente posible sobre el o los supuestos actos de discriminación. Incluya los nombres de las personas, si los conoce, a quienes acusa de los actos de discriminación contra usted. Adjunte páginas adicionales si fuera necesario.

Fechas en que ocurrieron los incidentes:

Cree una lista con los nombres y la información de contacto de las personas, si tiene esta información, que puedan tener conocimiento de los supuestos actos de discriminación.

GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA
DEPARTAMENTO DE TRANSPORTACIÓN



¿Ha presentado este reclamo ante otro organismo federal, estatal o local, o ante un juzgado federal o estatal?

Organismo federal _____

Organismo estatal _____

Organismo local _____

Juzgado federal _____

Juzgado local _____

Firme y coloque la fecha al pie del formulario de reclamo. No se aceptará el reclamo si no tiene la firma. Puede adjuntar todo el material escrito o la información de respaldo que considere relevante para el reclamo.

Firma del demandante

Fecha

Adjuntos: Sí No

Presente el formulario y toda información adicional en:

Attention: Title VI Program Coordinator
Office of Civil Rights
District Department of Transportation
55 M Street SE., 3rd Floor
Washington, D.C. 20003

Teléfono: (202) 671-2700
Fax: (202) 645-0366