



## **Título VI Formulario de queja y procedimiento**

Cualquier persona que crea haber sido discriminada por motivos de raza, color o nacionalidad por parte de LAKETRAN puede presentar una queja Título VI completando y presentando el formulario de queja Título VI de la agencia. La compañía LAKETRAN investigara las quejas recibidas no más de 180 días después del supuesto incidente. LAKETRAN procesara quejas que estén completas.

Una vez recibida la queja, LAKETRAN lo revisará para determinar si nuestra oficina tiene jurisdicción. El reclamante recibirá una carta de reconocimiento informándolo si la queja será investigada por la oficina.

LAKETRAN tiene diez días hábiles para investigar la queja. Si se necesita más información para resolver el caso, LAKETRAN puede ponerse en contacto con el reclamante. El reclamante tiene 15 días hábiles a partir de la fecha de la carta para enviar la información solicitada al investigador asignado al caso. Si el investigador no es contactado por el reclamante o no recibe información adicional dentro de los 10 días hábiles siguientes al plazo para el reclamante, LAKETRAN puede cerrar el caso. Un caso puede cerrarse administrativamente también si el reclamante no desea seguir adelante con el caso

Después de que el investigador revise la queja, emitirá una carta de cierre. Esta carta resume las acusaciones sobre el presunto incidente, y explica si alguna acción disciplinaria, capacitación adicional del personal, u otras acciones serán tomadas. Si el reclamante desea apelar la decisión, tiene 15 hábiles después de esa fecha de la carta para hacerlo.

Una persona también puede presentar una queja con la administración de tránsito a la oficina FTA Derechos Civiles, 1200 New Jersey Avenue, Washington DC 20590

# LAKETRAN

## Titulo VI Forma de Queja y Procedimiento

<b>Sección 1.</b>				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono:			Trabajo:	
Correo electrónico:				
Requisitos de formato Accesible		Letra Grande	Audio	
		TDD/Personas sordas	Otro	
<b>Sección 2.</b>				
¿Está usted llenando esta queja para usted mismo o para otra persona?			Si*	No
* Si su respuesta es "sí", vaya a sección 3				
Si no, por favor provea el nombre de la persona por quien está usted poniendo la queja				
Explique porque usted ha llenado esta queja en lugar de otra persona				
Por favor confirme que usted obtuvo el permiso de la parte agraviada si usted está llenando en lugar de otra persona.			Si	No
<b>Sección 3:</b>				
Creo que la discriminación que yo tuve fue basada en (marca todos que aplique)				
[ ] Raza	[ ] Color	[ ] Nacionalidad de Origen		
La fecha de presunto discriminación (mes, día, año) _____				

Explica lo más claro posible que paso y porque usted cree que fue discriminado. Describa todas las personas que estuvieron envueltas. Incluya los nombres y manera de contactar persona(s) quienes te discriminaron o manera de contactar cualquier testigo. Si necesita más espacio usa la parte atrás de esta forma.

#### Sección 4.

Anteriormente ha hecho una queja Title VI con esta agencia?	Si	No
-------------------------------------------------------------	----	----

#### Sección 5.

¿Ha hecho esta queja con cualquier agencia local, o con tribunal federal, o estatal?  
 Si  No

Si la respuesta es "si" marca con "x":

Agencia Federal : \_\_\_\_\_

Agencia Estatal:

Tribunal Federal : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tribunal Estatal : \_\_\_\_\_

Agencia Local:

\_\_\_\_\_

Por favor provea información acerca de la persona a contactar en la agencia donde empieza la queja.

Nombre:

Título:

Agencia:

Dirección:

Teléfono:

#### Sección 6.

Nombre de la agencia contra la cual usted se quejó:

Persona de contacta:
Título:
Teléfono:

Teléfono Usted puede incluir cualquier información escrita que usted piensa es relevante para su queja

Firma y fecha requerida abajo

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha

Por favor lleva la forma en persona o enviar por correo a:

LAKETRAN  
Matt Maier, Affirmative Action Officer  
555 Lakeshore Blvd.  
Painesville Twp., Ohio 44077