SPANISH

GREATER PORTLAND metro

# Formulario de queja (combinado)

Fecha _____

| Sección I: Información de contacto | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | | | |
| Domicilio: | | | |
| N.º telefónico donde desea ser contactado: | | | |
| Correo electrónico: | | | |
| Requisitos de formato accesible: | Letra grande | Audio | Otros |
| | | | |

**Sección II: Tipo de queja**

Tipo de queja (marca de verificación o "x"):

1. **Queja o inquietud en general:** Servicio, horario o incidente específico del servicio de autobús. ( )
2. **Queja sobre derechos civiles / Título VI de la ley:** Discriminación debido a raza, color u origen nacional. ( )
3. **Discriminación según la ley ADA:** Discriminación debido a una discapacidad. ( )

| | | |
|---|---|---|
| ¿Presenta usted esta queja por su propia cuenta? | Sí | No |
| Si así no fuera, indique el nombre y el parentesco con la persona por quien presenta la queja: | | |
| Explique por qué presenta una queja por un tercero. | | |
| Si presenta una queja en nombre de un tercero, confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada: | Sí | No |

**Sección III: Detalles de la queja o el incidente**

**1. Queja, inquietud o incidente en general:**

Fecha del incidente: (Mes, día, año):_____Hora _____ AM PM

Autobús N.º_____ Ruta N.º _____ De vuelta / De ida

Conductor N.º o información _____

Información adicional (lugar, detalles, testigos, ilustraciones, etc.):

Revisado – 2019

2. **Queja sobre derechos civiles / Título VI de la ley:**

Discriminación debido a (marque todo lo que corresponda): ( ) Raza ( ) Color ( ) Origen nacional

A continuación, explique lo más claramente posible qué sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminaron a usted (si se conocen) así como los nombres e información de contacto de testigos.

3. **Discriminación según la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA - Americans with Disabilities Act):** Discriminación debido a una discapacidad.

- Describa a todas las personas que se involucraron. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminaron a usted (si se conocen) así como los nombres e información de contacto de cualquier testigo.
- Si esta queja se relaciona con equipos o estructuras (por ej., autobuses o paradas de autobús), trate de ser lo más específico posible para identificar qué vehículo o lugares pueden generar la situación.
- A continuación, explique lo más claramente posible qué sucedió y por qué cree que fue o es discriminado debido a su discapacidad.

**Si se necesita más espacio, adjunte una hoja adicional a este formulario.**

| |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| **Sección IV:** | | |
|---|---|---|
| ¿Anteriormente presentó alguna queja ante esta agencia?<br><br>¿Qué tipo de queja presentó usted?<br><br>ADA TÍTULO VI Otra | Sí | No |

| | | |
|---|---|---|
| | | |

**Sección V:**

¿Ha presentado usted esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o en algún tribunal federal o estatal?

( ) Sí ( ) No

Si responde que sí, marque todo lo que corresponda y proporcione el nombre de la agencia o el tribunal:

( ) Agencia Federal: _____ ( ) Tribunal Federal: _____

( ) Agencia Estatal: _____ ( ) Tribunal Estatal: _____

( ) Agencia Local: _____

Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia o el tribunal donde se presentó la queja:

| | | |
|---|---|---|
| Nombre: | Cargo: | Agencia: |
| Domicilio: | Teléfono: | Correo electrónico: |

**Sección VI:**

Nombre de la agencia contra la cual se queja:

_____

Persona de contacto:

_____

Cargo:

_____

Número telefónico:

_____

Correo electrónico:

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere pertinente a su queja.

Se requiere la firma y la fecha a continuación:

_____ _____

Firma Fecha

**Opciones de presentación:** Puede entregar este formulario en persona o enviarlo por correo postal a la dirección que figura a continuación o puede escanear este formulario completo junto con todos los materiales de respaldo y enviar un correo electrónico a la persona que se indica a continuación. Este formulario también está disponible en línea en: gpmetro.org.

**(Gerente de Operaciones de Transporte Público)**
**Transit Operations Manager**
Greater Portland Transit District
114 Valley Street
Portland, ME 04102
tridge@gpmetro.org