

NET RMA Discrimination Complaint Form (Spanish)

North East Texas Regional Mobility Authority
Formulario de Quejas por Motivo de Discriminación

Envíe el formulario completo a:
North East Texas Regional Mobility Authority
909 ESE Loop 323, Ste 520
Tyler, TX 75701

Apellido:	Nombre:
Dirección domiciliar (ciudad, estado, código postal):	
Número de teléfono:	Correo Electrónico:
Método preferido de contacto: <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Correo Electrónico <input type="checkbox"/> Otro (especifique por favor)	
<input type="checkbox"/> Raza _____ <input type="checkbox"/> Color _____ <input type="checkbox"/> Edad _____ <input type="checkbox"/> Sexo _____ <input type="checkbox"/> Origen Nacional _____ <input type="checkbox"/> Impedimento _____	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Por favor indica el motivo por hacer una queja.</div>
Fecha aproximada del presunto acto de discriminación. Indique por favor la fecha más temprana de la discriminación y la fecha más reciente de la discriminación.	
¿Cómo es que fue discriminado? Sírvase describir, en sus propias palabras, el acto de presunta discriminación. Relate lo que ocurrió y quién fue la persona responsable del acto y cómo trataron a otras personas diferentemente. Utilice las hojas adicionales, en caso de necesidad.	

La ley prohíbe también la venganza contra cualquier persona para oponer la discriminación de la persona que tomo acción o a una persona participando en la investigación de una queja de discriminación. Si usted se siente que lo han amenazado, a parte de la discriminación alegada arriba, por favor explique las circunstancias abajo. Describa la acción que usted tomó.

Por favor escriba el nombre(s) e información de contacto para cualquier persona (testigos, empleados del compañero, supervisores, u otros) que podamos contactar para obtener información adicional y clarificar o justificar su alegación(es). Utilice las hojas adicionales, en caso de necesidad.

	<u>nombre</u>	<u>dirección domiciliar</u>	<u>número de teléfono</u>
1)			
2)			
3)			
4)			

¿Qué acciones ha tomado usted o su representante para resolver esta queja? Incluya por favor las fechas de su representación u otras fechas que sean aplicables.

Action:	Date:
<input type="checkbox"/> Administración Federal de Carreteras de los EE.UU	_____
<input type="checkbox"/> Departamento de Transporte de los EE.UU.	_____
<input type="checkbox"/> Otros Agencias Federales de los EE.UU.	_____
<input type="checkbox"/> Tribunal Federal de los EE.UU.	_____
<input type="checkbox"/> Otros	

Favor de proporcionar cualquier información adicional y/o fotografías que sean pertinente a la investigación.

Explique que medidas o acción a tomado en el presunto acto de discriminación.

No podemos aceptar una queja sin firma. Favor de incluir su firma y la fecha a continuación:

We cannot accept an unsigned complaint. Please sign and date the complaint form below.

Signature

Date