FORMA DE QUEJAS DEL TITULO VI

Cualquier persona que crea que ha sido discriminada basándose en su raza, color u origen nacional por Valley Metro o sus proveedores de servicio puede registrar una queja del Título VI con el Servicio al Cliente de Valley Metro.

Por favor provea la siguiente información necesaria para que se procese su queja. Hay formatos e idiomas alternos disponibles si se solicitan. Llene esta forma y envíela por correo postal a o entréguela en: Regional Public Transportation Authority, 4600 E. Washington St., Suite 101, Phoenix, Arizona 85034. Usted puede comunicarse con el Servicio al Cliente llamando al (602) 253-5000/TTY: (602) 251-2039, ó por correo electrónico en *csr@valleymetro.org.*

Sección I: Información del Cliente

Nombre:		
Domicilio:	Estado:	Código Postal:
Teléfono del Trabajo:	Teléfono del Hogar:	Teléfono Celular:

Domicilio Electrónico:

Sección II: Información del Incidente

Fecha del Incidente:	Hora del Incidente: AM/PM	Ciudad:
Ubicación del Incidente:	Dirección de Viaje:	
# de Ruta:	# de Autobús/Tren Ligero:	

Tipo de Servicio: ☐ Local ☐ Express/RAPID ☐ Tren Ligero ☐ Circulador/Connector ☐ Dial-a-Ride

Nombre del/la Conductor/a:

Descripción del/la Conductor/a:

¿En qué se basó la discriminación? (Marque todo lo que sea aplicable)

☐ Raza ☐ Color ☐ Origen Nacional ☐ Otro:

Explique tan claramente como sea posible lo que sucedió y por qué cree usted que se le discriminó. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la/s persona/s que le discriminó/aron a usted (si los sabe), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, por favor use el reverso de esta forma.

¿Ha usted registrado esta queja con la Administración Federal de Tránsito? ☐ Sí ☐ No

Si contestó sí, por favor provea información sobre la persona de contacto en la Administración Federal de Tránsito donde se registró la queja:

Nombre:	Título:
Domicilio:	Teléfono:

¿Ha usted registrado previamente una queja del Título VI con esta agencia?: ☐ Sí ☐ No

Usted puede adjuntar cualquier material por escrito o cualquier otra información que crea que sea relevante a su queja.

Se requieren la firma y la fecha abajo:

Firma _____ Fecha _____

valleymetro.org
602.253.5000
TTY: 602 251.2039

VALLEY METRO

RPT2143