|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sección I:** | | | | | | | |
| Nombre: | | | | | | | |
| Dirección: | | | | | | | |
| Teléfono (hogar): | | Teléfono (Trabajo): | | | | | |
| Dirección de Correo Electrónico: | | | | | | | |
| ¿ Requisitos de formato accesible? | Impresión Grande | |  | Cinta de Audio | | |  |
| Dispositivo para sordos | |  | Otro | | |  |
| **Sección II:** | | | | | | | |
| ¿Está presentando esta queja en su propio nombre? | | | | | Sí\* | No | |
| \* Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la sección III | | | | | | | |
| Si respondió “no”, Escriba el nombre y la relación de la persona para la queja: | | | | | | | |
| Por favor explique por qué usted a sometido una queja en nombre de un tercero: | | | | | | | |
| Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si está presentando la queja en nombre de un tercero. | | | | | Sí | No | |
| **Sección III:** | | | | | | | |
| Creo que la discriminación que experimenté se basó en (Marqué todas las que apliquen):  [ ] Raza [ ] Color [ ] Origen Nacional  Fecha de presunta discriminación (mes, día, año):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que se le discrimina. Describa a todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona (s) que discriminó en su contra (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si se necesita más espacio, por favor utilice la parte posterior de este formulario. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Sección IV:** | | | | | | | |
| ¿Ha presentado anteriormente una queja de título VI con esta agencia? | | | | | Sí | No | |
| **Sección V:** | | | | | | | |
| ¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o con cualquier Corte federal o estatal?  [ ] Sí [ ] No  En caso afirmativo, marque todas las que correspondan:  [ ] Agencia Federal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  [ ] Corte Federal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] Agencia Estatal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  [ ] Corte Estatal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] Agencia Local:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Por favor, proporcione información sobre una persona de contacto en la Agencia/Corte donde se presentó la queja. | | | | | | | |
| Nombre: | | | | | | | |
| Título | | | | | | | |
| Agencia: | | | | | | | |
| Dirección: | | | | | | | |
| Teléfono: | | | | | | | |
| **Sección VI** | | | | | | | |
| Nombre de la otra Agencia que presento la queja | | | | | | | |
| Nombre de Persona: | | | | | | | |
| Título | | | | | | | |
| Número de teléfono:: | | | | | | | |

Puede apegar material por escrito o otra información que considere relevante para su queja.

Firma y Fecha abajo es requerida abajo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Fecha

Por favor envié esta forma o entregué en persona a:

Kings County Area Public Transit Agency

Title VI Complaint

610 W 7th Street

Hanford CA 93230

En conformidad con el Título VI del Departamento de Transporte de EE. UU. (49 CFR parte 21), la Agencia de Transporte Público de Kings County (KCAPTA) opera sin tener en cuenta la raza, el color o el origen nacional. Cualquier persona que crea que ha sido discriminada por KCAPTA sobre la base de raza, color o origen nacional puede presentar una queja por el Título VI.

Se puede descargar un formulario de queja de Título VI en <https://www.kartbus.org/title-vi-dbe> o llamando a (559) 852-2717. Si el reclamante no puede escribir una queja, un representante puede presentar en su nombre, o en persona de KCAPTA le brindará asistencia. Las quejas deben presentarse dentro de los 180 días calendario del presunto incidente.

1. KCAPTA se pondrá en contacto con el denunciante dentro de los 10 días siguientes al recibir la queja. *Cualquier información solicitada debe ser recibida por KCAPTA dentro de los 5 días de la solicitud*
2. KCAPTA comenzará la investigación dentro de 15 días al recibir la queja si se encuentra que la presunta discriminación es una violación de las regulaciones del Título VI.
3. KCAPTA completará la investigación dentro de 60 días al partir de recibir la queja. Si se necesita tiempo adicional para la investigación, se notificará al denunciante. Se preparará un informe de investigación escrito, que incluye un resumen del incidente, los hallazgos de investigación y las medidas correctivas recomendadas.
4. Se enviará una carta de cierre del caso al denunciante. El denunciante tendrá 5 días a partir de recibir la carta de cierre para presentar una apelación. Si no se presenta ninguna apelación, la queja se cerrará.
5. KCAPTA remitirá una copia del informe de investigación a la Agencia Federal correspondiente, si es necesario.

\* KCAPTA procesará e investigará todas las quejas que cumplan con los requisitos de la discriminación del Título VI. Si el reclamante no proporciona la información requerida dentro del plazo requerido, la queja puede ser cerrada.

**Formularios deben enviarse por correo a KCAPTA, Title VI, 610 W 7th Street, Hanford CA 93230.**

Las quejas también pueden presentarse ante la Administración Federal de Tránsito, Oficina de Derechos Civiles, East Building, 5th Floor – TCR, 1200 New Jersey Ave., SE, Washington DC 20590 o en internet en [https://www.transit.dot.gov/regulations-and-guidance/civil-rights-ada/fta-civil-rights-complaint-form](https://ssl.microsofttranslator.com/bv.aspx?from=&to=es&a=https://www.transit.dot.gov/regulations-and-guidance/civil-rights-ada/fta-civil-rights-complaint-form)

Si necesita ayuda para llenar el formulario o necesita ayuda de idioma, comuníquese con KCAPTA al (559) 852-2717.