

SamTrans - Formulário de queixa contra discriminação do Título VI

A SamTrans compromete-se a garantir que nenhuma pessoa é excluída da distribuição equitativa dos seus serviços e comodidades pela sua raça, cor ou nacionalidade. Qualquer pessoa que acredite ter sido discriminada com base numa dessas categorias pode apresentar uma queixa. As queixas devem ser apresentadas no prazo máximo de 180 dias de calendário a contar da data do incidente.

No prazo máximo de 10 dias úteis após a receção do formulário de queixa preenchido, a SamTrans entrará em contacto consigo para confirmar a receção do formulário e iniciar uma investigação (a menos que a queixa seja apresentada a uma entidade externa, primeiro ou em simultâneo). A investigação poderá incluir a discussão da queixa com todas as partes envolvidas para determinar a natureza do problema. A investigação será geralmente conduzida e concluída num prazo de 60 dias após a receção de um formulário de queixa completo. Com base em todas as informações recebidas, será enviado um relatório de investigação ao Diretor Operacional da SamTrans. O reclamante receberá uma carta a informá-lo da decisão final da SamTrans no prazo de 60 dias.

Preencha as informações abaixo e envie para:

SamTrans - Gestor do Título VI
166 N. Rollins Rd. 5th Floor
Millbrae, CA 94030
ou: TitleVI@samtrans.com

SECÇÃO 1 - INFORMAÇÕES DE CONTACTO

Nome: _____

Morada: _____

Cidade: _____ Estado: ____ Código postal: _____

Telefone: (Casa) _____ (Móvel) _____ (Trabalho) _____

[Observe se algum dos números de telefone é para um TDD ou TTY.]

E-mail: _____@_____

SECÇÃO 2 - PREENCHIMENTO POR OUTRA PESSOA

Está a preencher esta queixa em seu nome? ____ Sim ____ Não

[Se respondeu "sim" a esta pergunta, vá para a Secção 3.]

Caso contrário, indique o nome e a relação com a pessoa para quem está a preencher a queixa:

Explique porque está a preencher por um terceiro. _____

Confirme que obteve permissão da parte lesada se estiver a preencher em nome de um terceiro. ____ Sim ____ Não

SECÇÃO 3 - QUEIXAS POR DISCRIMINAÇÃO

Qual das alternativas a seguir descreve o motivo da discriminação, a seu ver? Foi motivada por:

Raça Cor Nacionalidade

Descreva a raça, cor ou nacionalidade da parte lesada _

Data e hora em que a alegada discriminação ocorreu: Data ___ / ___ / ___ Hora _____ manhã / tarde

Onde ocorreu a alegada discriminação? Informações específicas do veículo são úteis (por exemplo, número do veículo).

Existe alguém que possa identificar quem discriminou a parte lesada?

Nome: _____ ID# _____

Com as suas próprias palavras, descreva a alegada discriminação. Explique o que aconteceu e quem acredita ser o responsável. Se necessário, usar folhas adicionais.

SECÇÃO 4 - QUEIXAS E PROCESSOS ANTERIORES OU EXISTENTES

Já apresentou uma queixa por discriminação ao abrigo do Título VI junto da SamTrans?

Sim, para este incidente Sim, para outro incidente Não

Apresentou esta queixa junto de outras agências ou de um tribunal?

Agência federal Agência estadual Agência local

Tribunal federal Tribunal estadual

Outro (especifique): _____

Apresentou uma queixa ou ação judicial referente a esta situação? Sim _____ Não _____

Em caso afirmativo, forneça uma cópia do formulário da queixa e informe o tribunal onde foi apresentada:

Tribunal federal Tribunal estadual

Forneça informações da pessoa de contacto da agência/tribunal onde a queixa foi apresentada.

Nome/Escritório: _____

Morada: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Código postal: _____

N.º de telefone _____

SECÇÃO 5 - ASSINATURA

Assine abaixo para atestar a veracidade do exposto acima. Pode anexar qualquer material escrito ou outras informações que considere relevantes para a sua queixa.

Assinatura do/a Reclamante

Data

Nota: Também pode apresentar uma queixa junto de: Administração Federal dos Transportes Públicos, Gabinete dos Direitos Cívicos, À atenção de: Coordenador do programa Título VI, East Building, 5th Floor – TCR, 1200 New Jersey Ave., SE, Washington, DC 20590.

28/11/16