

BTS Título VI, EJ & EJ & FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DE PARTICIPACIÓN PÚBLICA Este formulario tiene el propósito de presentar una queja alegando trato injusto o discriminatorio en el curso de la planificación o prestación de servicios de transporte público por parte del Sistema de Tránsito de Beloit (BTS). La ley federal exige que todas las personas sean tratadas de manera justa independientemente de su raza, color u origen nacional y que ninguna persona o grupo de personas reciba beneficios injustos o se vea agobiado por efectos adversos injustos junto con la planificación y prestación de los servicios prestados por BTS. Consulte el Bts Title VI & Environmental Justice Plan para obtener más explicaciones de estos requisitos (disponible en el edificio de administración de BTS y en la página web de BTS http://www.beloittransit.com/).							
Section 1	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Nombre:</td> <td style="width: 50%;">Dirección:</td> </tr> <tr> <td>Teléfono & (hora del día para contactar):</td> <td>Correo electrónico:</td> </tr> </table>	Nombre:	Dirección:	Teléfono & (hora del día para contactar):	Correo electrónico:		
	Nombre:	Dirección:					
	Teléfono & (hora del día para contactar):	Correo electrónico:					
	Puede presentar esta queja por: (1) Correo o en persona en el Edificio de Administración BTS, 1225 Willowbrook, Beloit, WI 53511; (2) Teléfono con el Director de Tránsito (608-364-2870); 3) FAX al 608-364-2871; (4) Correo electrónico a thompsonj@beloitwi.gov; o (5) Dejar en el Edificio de Administración BTS, 1225 Willowbrook, Beloit, WI						
	Si desea presentar esta queja verbalmente, en persona, es posible que desee establecer una cita. Si desea que nos pongamos en contacto con usted para preparar una cita, consulte aquí. Le ayudará si revisa las preguntas a continuación y responde tantas como sea posible.						
	Si necesita ayuda para presentar esta queja, especifique cómo podemos ayudarlo						
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Interpretación ¿Qué idioma?</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> TDD <input type="checkbox"/> Impresión más grande</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Other</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Interpretación ¿Qué idioma?	<input type="checkbox"/> TDD <input type="checkbox"/> Impresión más grande	<input type="checkbox"/> Other				
<input type="checkbox"/> Interpretación ¿Qué idioma?	<input type="checkbox"/> TDD <input type="checkbox"/> Impresión más grande						
<input type="checkbox"/> Other							
Section 2	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">Está presentando esta queja en su propio nombre? En caso afirmativo, marque la casilla de verificación y vaya a la Sección 3.</td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes</td> </tr> </table>	Está presentando esta queja en su propio nombre? En caso afirmativo, marque la casilla de verificación y vaya a la Sección 3.	<input type="checkbox"/> Yes				
	Está presentando esta queja en su propio nombre? En caso afirmativo, marque la casilla de verificación y vaya a la Sección 3.	<input type="checkbox"/> Yes					
	Si está solicitando a otra persona, ¿tiene permiso para presentar en su nombre? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> N						
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 70%;">Por favor, proporcione el nombre (si se conoce) de la persona para la que se queja:</td> <td style="width: 30%;">¿Estás <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No está relacionado?</td> </tr> </table>	Por favor, proporcione el nombre (si se conoce) de la persona para la que se queja:	¿Estás <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No está relacionado?				
Por favor, proporcione el nombre (si se conoce) de la persona para la que se queja:	¿Estás <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No está relacionado?						
Por favor, explique por qué está solicitando a otra persona:							
Section 3	Creo que la discriminación experimentada o el trato injusto se basó en (comprobar todo lo que corresponda):						
	<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional <input type="checkbox"/> Religión <input type="checkbox"/> LGBT <input type="checkbox"/> Idioma <input type="checkbox"/> Nivel de ingresos <input type="checkbox"/> Otros						
	Fecha o hora de la supuesta discriminación:						
	Al revés de este formulario o con páginas adjuntas: (1) Explicar lo que sucedió, es decir, la discriminación o trato injusto que usted cree que ocurrió. (2) Describir / identificar a todas las personas involucradas. (3) Describa la ubicación, la situación y cualquier circunstancia que sienta que son relevantes. (4) Si los testigos estuvieron presentes, describa y, si es posible, proporcione nombres e información de contacto. (5) Adjunte cualquier material escrito u otra información que crea que es relevante para su queja.						
	¿Ha presentado previamente esta o una queja similar? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ, Fecha aproximada:						
Section 4	¿Ha presentado ante alguna otra Agencia o Tribunal? NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> Compruebe todos los que correspondan						
	<input type="checkbox"/> Administración Federal de Tránsito <input type="checkbox"/> Administración Federal de Carreteras <input type="checkbox"/> Corte Federal						
	<input type="checkbox"/> Departamento de Transporte de Illinois <input type="checkbox"/> Departamento de Transporte de Wisconsin						
	<input type="checkbox"/> Corte en Illinois <input type="checkbox"/> Corte en Wisconsin <input type="checkbox"/> Otra Agencia Local - Nombre:						
	Si es posible, proporcione cualquier información que conozca sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.						
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Nombre:</td> <td style="width: 50%;">Title:</td> </tr> <tr> <td>Agency:</td> <td>Address</td> </tr> <tr> <td>Telephone</td> <td>E-Mail:</td> </tr> </table>	Nombre:	Title:	Agency:	Address	Telephone	E-Mail:
	Nombre:	Title:					
Agency:	Address						
Telephone	E-Mail:						
Por favor firme y fecha							
Section 5	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Signature</td> <td style="width: 50%;">Date</td> </tr> </table>	Signature	Date				
	Signature	Date					
Bts Director de Tránsito 1225 Willowbrook Beloit, WI 53511 608-364-2870							
	Complaint Processing notes: Date received: Initial Processing Date:						
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">File Name or # Assigned</td> <td style="width: 50%;">Staff assigned to investigate:</td> </tr> </table>	File Name or # Assigned	Staff assigned to investigate:				
File Name or # Assigned	Staff assigned to investigate:						