

Title VI Notice to Public - Spanish Version



1 Título VI Aviso al Público del Sistema de Transito Regional de Gainesville

RTS opera sus servicios de transito sin tomar en cuenta raza, color, o nacionalidad de acuerdo con la sección Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y sus enmiendas.

2 RTS Título VI Declaración

La sección Título VI de la Ley de Derechos Civiles dice:

“Ninguna persona en los Estado Unidos será, por motivos de raza, color o nacionalidad, excluida de participar, negada beneficios o ser sometida a actos de discriminación en los programas o actividades que reciben asistencia financiera federal.”

RTS promete cumplir con los requerimientos de Título VI en todos sus programas financiados con dinero federal.

3 Realizando una Queja de Título VI

Cualquier persona que cree que ha sido, o que un grupo de personas específicas han sido, víctimas de discriminación que es prohibida por la Ley de Derechos Civiles de 1964 puede presentar una queja escrita. Dicha queja debe de ser presentada por escrito e archivada con la Oficina de Igualdad de Oportunidades (Office of Equal Opportunity) dentro de 180 días después del acontecimiento de la supuesta discriminación.

- **Dirección de correo:**

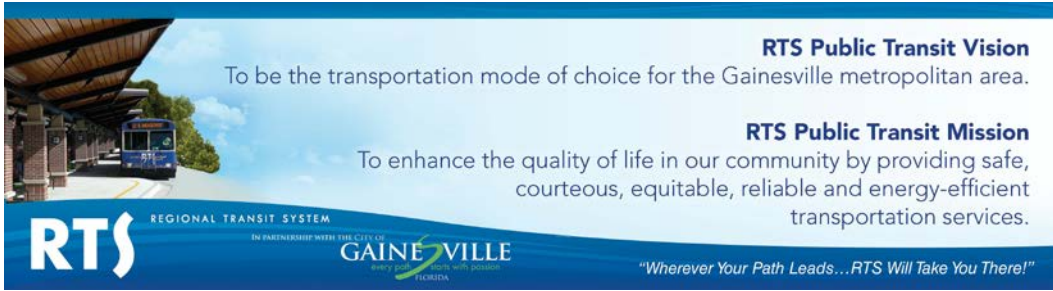
City of Gainesville, Office of Equal Opportunity
PO Box 490, Mail Station 52
Gainesville, FL 32627

- **Teléfono:**

Para pedir una Forma de Quejas de Título VI llame al (352) 334-5051

- **Email:**

Para mandar un email a la Oficina de Igualdad de Oportunidades para pedir una Forma de Quejas de Título VI, envíe su mensaje a equalopportunity@cityofgainesville.org.



Title VI Complaint Form

RTS se compromete a garantizar que ninguna persona es excluida de la participación en o negada los beneficios de sus servicios sobre la base de raza, color u origen nacional, conforme a lo dispuesto por el título VI de la ley de derechos civiles de 1964, enmendada. Quejas de título VI deben ser presentadas dentro de 180 días desde la fecha de la supuesta discriminación

Nota: La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, por favor llame la oficina de igualdad de oportunidades al (352) 334-5051. Llenar y devolver este formulario a la ciudad de Gainesville oficina de igualdad de oportunidades: 222 E. University Avenue, Gainesville, FL 32602.

1.-Nombre del que pone la queja_____

2. Dirección_____

3. Ciudad, Estado y Zona Postal_____

4. Número de Teléfono (Del hogar)_____ (Del trabajo)_____

5. Persona discriminada (si es alguien que no es el que pone esta queja)

Nombre_____

Dirección_____

Ciudad, Estado y Zona Posatal_____

6.Cuál, cree usted, de los siguientes incisos describe la razón de la discriminación que tuvo lugar? Esta fue debido a:

a. Raza_____

b. Color_____

c. Nacionalidad de origen (idioma inglés no competente)_____

7. En que fecha su alegato de discriminación tiene lugar?_____

8. En sus propias palabras, describir la discriminación alegada. Explicar lo que sucedió y que crees era responsable. Utilice la parte posterior de esta forma si se requiere espacio adicional.
