



**CENTRAL PENNSYLVANIA TRANSPORTATION AUTHORITY  
FORMULARIO DE QUEJAS RELATIVAS A LOS DERECHOS CIVILES DEL TÍTULO VI I**

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 exige que “Ninguna persona en Estados Unidos, por motivos de raza, color u origen nacional, será excluida de participar o recibir beneficios ni será objeto de discriminación en ningún programa o actividad que reciba asistencia financiera federal”. Por favor, llame para consultar nuestra política o visite nuestro sitio web en [www.rabbittransit.org](http://www.rabbittransit.org).

Si usted considera que ha sido víctima de discriminación en los servicios de transporte, imprima y complete el siguiente formulario, fírmelo (se requiere la firma en la Sección 4) y envíelo a:

**rabbittransit (Central Pennsylvania Transportation Authority)**  
**ATTN: Jamie Leonard, responsable de cumplimiento de CPTA**  
**415 Zarfoss Drive**  
**York, PA 17404**  
**Teléfono - (717) 849-0709**  
**Fax - (717) 846-1232**

**Sección I:**

Escriba CLARAMENTE

1. Nombre (Reclamante):

\_\_\_\_\_

2. Domicilio:

\_\_\_\_\_

Ciudad, estado, código postal:

\_\_\_\_\_

3. Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Sección 2:**

1. ¿Va a presentar esta queja en su nombre?  Sí  No  
(Si contestó “sí” a esta pregunta, pase a la Sección III.)

2. Si contestó “no” a la pregunta 1, describa su relación con la persona (Reclamante) en cuyo nombre va a presentar la queja y por qué la presenta para un tercero:

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

3. ¿Ha obtenido permiso de la parte agraviada (Reclamante) para presentar esta queja en su nombre?  
 Sí  No

### Sección 3:

1. Fecha del incidente: \_\_\_\_\_

2. Si procede, nombre de la(s) persona(s) que presuntamente ha(n) ejercido discriminación en contra suya: \_\_\_\_\_

3. Discriminación por motivos de (marque todas las que correspondan):  Raza  Color  Origen nacional

Otro, describa \_\_\_\_\_

4. Por favor, dé una breve explicación del incidente y la forma en que cree que ha sido víctima de discriminación, incluyendo la forma en que cree que otras personas recibieron un trato diferente al suyo.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

5. Indique las direcciones y números de teléfono de los nombres de todos los testigos u otras personas con las que podamos ponernos en contacto para respaldar o aclarar su queja.

Nombre

Dirección

Número de teléfono

---

---

---

6. ¿Qué tipo de medidas correctivas le gustaría que se adoptaran?

---

---

---

7. Sírvase adjuntar cualquier documento que tenga en su poder que respalde la alegación. Adjunto  Sí  No

8. ¿Ha presentado anteriormente alguna queja respecto al Título VII con Central Pennsylvania Transportation Authority?

Sí  No En caso afirmativo, indique la fecha del incidente. \_\_\_\_\_

### Sección 4:

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha de presentación: \_\_\_\_\_

Escriba su nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_

**Nota: Central Pennsylvania Transportation Authority no puede aceptar la queja sin su firma.**