



Autoridad Central de Transporte y Estacionamiento de Oklahoma

ADA y Título Formulario de queja

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 declara que “Ninguna persona en Estados Unidos podrá ser excluida de participar o recibir beneficios de cualesquiera programas o actividades que reciban asistencia financiera federal, o estar sujeta a discriminación en el curso de los mismos, por motivos de raza, color o nacionalidad”.

EMBARK opera sus programas y servicios de conformidad con la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades y las pautas de la Administración Federal de Tránsito para la prestación de servicios a personas con discapacidades.

Todas las quejas deben presentarse por escrito y ser firmadas por la persona reclamante o su representante antes de que se puedan tomar medidas. Las quejas deben declarar, lo mejor posible, los hechos y circunstancias relacionadas con la supuesta discriminación. La Autoridad Central de Transporte y Estacionamiento de Oklahoma (Central Oklahoma Transportationarking Authority, COTPA) proporcionará una carta de acuse de recibo de la queja dentro de los diez (10) días hábiles.

El formulario completo debe enviarse a: COTPA: ADA / Título VI 2000 S. May Ave. Oklahoma City, OK 73108

Información de contacto del reclamante (La persona que sufrió discriminación)

Nombre	Teléfono durante el día	Teléfono durante la noche	
Dirección postal			
Ciudad	Estado	Código postal	Correo electrónico

Información de contacto del reclamante (La persona que sufrió discriminación)

Nombre	Teléfono durante el día	Teléfono durante la noche	
Dirección postal			
Ciudad	Estado	Código postal	Correo electrónico

Detalles del incidente

¿En qué se basó la discriminación? (Marque todas las opciones que correspondan)

Raza

Color

Ingresos bajos

Discapacidad

Nacionalidad

Género

Dominio limitado del inglés

Fecha del incidente que resultó en una _____
discriminación

Hora del incidente _____

¿Qué representantes de la COTPA alega la persona que estuvieron involucrados?

¿Dónde ocurrió el incidente? Proporcione detalles específicos.

(por ej. ubicación, número de autobús, nombre del empleado, etc.)

Para obtener más espacio, adjunte hojas de papel adicionales.

Describa cómo fue discriminado. ¿Quién fue responsable y qué sucedió?

Para obtener más espacio, adjunte hojas de papel adicionales

¿Testigos? Por favor, proporcione su información de contacto.

Nombre	Teléfono durante el día	Teléfono durante la noche	
Dirección postal			
Ciudad	Estado	Código postal	Correo electrónico

¿Testigos? Por favor, proporcione su información de contacto.

Nombre	Teléfono durante el día	Teléfono durante la noche	
Dirección postal			
Ciudad	Estado	Código postal	Correo electrónico

¿Presentó esta queja en otra agencia o tribunal federal, estatal, o local?

Sí

No

Si la respuesta es sí, marque la agencia en la que se presentó la queja y proporcione la información de contacto de la agencia:

Agencia federal

Tribunal federal

Agencia estatal

Tribunal estatal

Agencia local

Otra _____ Fecha de presentación

Agency Contact Information

Nombre de la agencia	Persona de contacto	Teléfono	
Dirección postal de la agencia			
Ciudad	Estado	Código postal	Correo electrónico

Firme la queja en el espacio a continuación. Adjunte los documentos que crea que respaldan su queja.

Firma del reclamante

Fecha de firma