

South Jersey Transportation Authority ATLANTIC CITY INTERNATIONAL AIRPORT

Formulario de Reclamos del Título VI

Nota: La siguiente información es necesaria para ayudar en el trámite de su reclamo.

Fecha: _____

A. Información del Demandante:

Nombre y Apellido: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Número de Teléfono (Casa): _____

Número de Teléfono (Trabajo): _____

Correo Electrónico: _____

¿Cómo desea recibir la información? (Seleccione uno o más)

- Por Escrito
- TDD
- Cinta de Audio
- Otro

B. Persona discriminada (si es alguien diferente al demandante):

Nombre y Apellido: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Número de Teléfono (Casa): _____

Número de Teléfono (Trabajo): _____

Correo Electrónico: _____

Relación con la persona demandante: _____

Por favor, explique porqué usted esta llenando este formulario por un tercero: _____

Por favor, confirmar que ha obtenido el permiso del agraviado si usted está presentando este formulario en nombre de un tercero.

- Si
- No

C. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la razón por la que usted cree que la discriminación se llevó a cabo?

_____ Raza

_____ Color

_____ Nacionalidad

Otro:

D. ¿En qué fecha(s) ocurrió la supuesta discriminación?

Fecha: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Otro:

E. Por favor, describa la supuesta discriminación. Explique lo que pasó y quién cree que fué él o la responsable. Describir a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona(s) que lo discriminaron (si lo sabe), así como también los nombres y la información de contacto de algún testigo(s). Si necesita espacio adicional, agregue una hoja de papel

F. ¿Ha presentado este reclamo con otra Agencia Federal, Estatal o Local, o con alguna Corte Federal o Estatal? Indicar todos los que apliquen.

Agencia Federal _____

Corte Federal _____

Agencia Estatal _____

Corte Estatal _____

Agencia Local _____

Si ha marcado alguna de las anteriores, por favor proporcionar información acerca de la persona de contacto en la agencia / corte donde se presentó el reclamo.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/ Código Postal: _____

Número de Teléfono (Casa): _____

Número de Teléfono (Trabajo): _____

Correo Electrónico: _____

G. Por favor firme abajo. Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que usted cree que es relevante para su reclamo.

Firma _____ Fecha _____

Documentos Adjuntos: Si _____ No _____

H. Envíe el formulario y cualquier información adicional a:

South Jersey Transportation Authority
Farley Service Plaza
ATTN: Title VI Coordinator
PO Box 351
Hammonton, NJ 08037