

Consejo de Gobiernos del Centro-Norte de Texas Formulario de denuncia por discriminación

Lea detenidamente la información de esta página del siguiente formulario antes de empezar.

El Consejo de Gobiernos del Centro-Norte de Texas (NCTCOG) funciona como la Organización Metropolitana de Planeamiento (MPO) designada federalmente para la región Dallas-Fort Worth. Como destinatario de la asistencia financiera federal y según el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y normas relacionadas, NCTCOG garantiza que ninguna persona, por motivos de raza, religión, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad será excluida de participar en o de obtener los beneficios de los programas o actividades de los organismos o, de lo contrario, estará sujeta a discriminación. Estas prohibiciones se extienden desde el Consejo de Gobiernos del Centro-Norte de Texas, como un destinatario directo de asistencia financiera federal, hasta sus subdestinatarios (por ejemplo: contratistas, consultores, gobiernos locales, institutos, universidades, etc.).

Todos los programas financiados en parte o en su totalidad por asistencia financiera federal están sujetos a los requisitos del Título VI.

Se le exige a NCTCOG que implemente medidas para garantizar que las personas con capacidad limitada o incapacidad en inglés tengan acceso significativo a los servicios, beneficios y a la información de todos sus programas y actividades según el Decreto Presidencial 13166. Se proporcionará asistencia a pedido si usted tiene capacidad limitada o incapacidad en inglés. Las denuncias se presentarán usando un formato alternativo si no puede completar el formulario escrito.

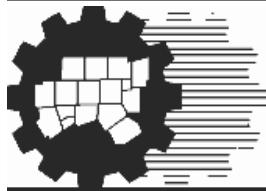
La fecha de presentación corresponde al día que usted completa, firma y envía por correo este formulario de denuncia. Su denuncia debe presentarse antes de los 180 días calendario a partir de la fecha más reciente del presunto acto de discriminación. El formulario de denuncia y el formulario de consentimiento para la divulgación deben fecharse y firmarse para su aceptación. Usted tiene 30 días calendario para responder cualquier solicitud escrita de información. El incumplimiento de lo anterior tendrá como resultado el cierre de la denuncia.

Envíe los formularios por correo a:

Consejo de Gobiernos del Centro-Norte de Texas
Departamento de Transporte
Título VI Especialista
Apartado postal 5888
Arlington, TX 76005-5888

o entréguelos personalmente en:
616 Six Flags Drive
Arlington, TX 76011

Si tiene alguna duda o necesita información adicional, llame al (817)695-9240 o envíe un correo electrónico a titlevi@nctcog.org.



Consejo de Gobiernos del Centro-Norte de Texas Formulario de denuncia por discriminación

Lea detenidamente la información de esta página del siguiente formulario antes de empezar.

1

Nombre		Inicial del segundo nombre Apellido	
Dirección		Ciudad	Estado Código postal
Número telefónico		Dirección de correo electrónico	

2 ¿Quién cree que lo ha discriminado?

Nombre		Inicial del segundo nombre Apellido	
Nombre de la empresa/organización		Cargo/Profesión	
Dirección		Ciudad	Estado Código postal
Relación de la persona con usted			

3 ¿Cuándo sucedió el presunto acto de discriminación? Enumere todas las fechas correspondientes en el formato mm/dd/aaaa.

Fecha(s):
 ¿Está en curso la presunta discriminación?
 Sí No

4 ¿Dónde sucedió el presunto acto de discriminación? (Agregue páginas adicionales cuando sea necesario)

Lugar

5 Indique el fundamento de su queja por discriminación.

<input type="checkbox"/> Raza:	<input type="checkbox"/> Color:
<input type="checkbox"/> Origen nacional:	<input type="checkbox"/> Sexo:
<input type="checkbox"/> Edad:	<input type="checkbox"/> Discapacidad:
<input type="checkbox"/> Religión:	

6 Describa detalladamente los incidentes específicos que fundamentan la presunta discriminación. Describa por separado cada incidente de discriminación. Agregue páginas adicionales cuando sea necesario.

Explique cómo otras personas o grupos fueron tratados de manera diferente por las personas/organismos que lo discriminaron a usted.

Enumere y describa todos los documentos, correos electrónicos u otros registros y materiales pertenecientes a su denuncia.

Enumere e identifique a todos los testigos de los incidentes o a las personas que tengan conocimiento personal de la información perteneciente a su denuncia.

¿Ha informado anteriormente o, de lo contrario, ha denunciado este incidente o actos relacionados de discriminación? Si así fuera, identifique a la persona a la que usted informó, la fecha del informe y la decisión. Proporcione toda la documentación complementaria.

Proporcione toda la información adicional sobre la presunta discriminación.

7 Si cuenta con la ayuda de un asesor en el proceso de denuncia, proporcione el nombre y la información de contacto del asesor.

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido
Nombre de la empresa	Cargo/Profesión	Número telefónico
Dirección	Ciudad	Estado Código postal

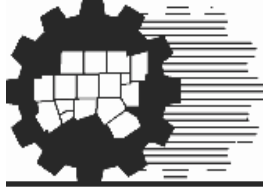
8 Este formulario de denuncia debe tener la fecha y la firma para tratar sus acusaciones. Además, esta oficina necesitará su consentimiento para divulgar su nombre, si fuera necesario, en el curso de nuestra investigación. Se adjunta el formulario de Consentimiento para divulgación de la denuncia por discriminación. Si presenta una denuncia por discriminación en nombre de otra persona, nuestra oficina también necesitará el consentimiento de dicha persona.

Certifico que, a mi leal saber y entender, la información que he proporcionado es exacta y que los eventos y circunstancias son tal como los he descrito. Además, entiendo que si cuento con la asistencia de un asesor, mi siguiente firma autoriza a la persona nombrada a recibir copias de la correspondencia relevante concerniente a la denuncia y a que me acompañe durante la investigación.

Firma

Fecha

Consejo de Gobiernos del Centro-Norte de Texas – Departamento de Transporte
 Título VI – Procedimientos de denuncia



Consejo de Gobiernos del Centro-Norte de Texas Formulario de Consentimiento de divulgación de denuncia por discriminación

Lea detenidamente la información del siguiente formulario antes de empezar.

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido
--------	----------------------------	----------

Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
-----------	--------	--------	---------------

Como denunciante, entiendo que en el curso de una investigación para el Consejo de Gobiernos del Centro-Norte de Texas puede volverse necesario revelar mi identidad a personas de la organización o institución bajo investigación. Además tengo conocimiento de las obligaciones del Consejo de Gobiernos del Centro-Norte de Texas de satisfacer las solicitudes conforme a la Ley de Libertad de información. Entiendo que como denunciante, estoy protegido de represalias por haber tomado medidas o participado en medidas para garantizar derechos protegidos por normas y reglas de no discriminación impuestas por la Administración Federal de Autopistas (FHWA) del Departamento de Transporte de los Estados Unidos.

Tilde lo que corresponda:

- CONSIENTO y autorizo al Consejo de Gobiernos del Centro-Norte de Texas (NCTCOG), como parte de su investigación, a revelar mi identidad a las personas de la organización, empresa o institución que haya sido identificada por mí en mi denuncia formal por discriminación. También autorizo a NCTCOG a tratar, recibir y revisar los materiales y la información sobre mí contenida en la denuncia y con los administradores o testigos adecuados con el fin de investigar esta denuncia. Para esto, he leído y entiendo la información que está en el comienzo de este formulario. También entiendo que el material y la información recibida se utilizarán solamente para las actividades autorizadas de cumplimiento de los derechos civiles. Además entiendo que no se me exige autorizar la divulgación y que lo hago voluntariamente.
- NIEGO LA AUTORIZACIÓN al Consejo de Gobiernos del Centro-Norte de Texas (NCTCOG) para que revele mi identidad a las personas de la organización, empresa o institución bajo investigación. También niego mi autorización para que NCTCOG divulgue cualquier información contenida en la denuncia a cualquiera de los testigos que haya mencionado en la denuncia. Al hacer esto, entiendo que no autorizo a NCTCOG a tratar, recibir o revisar cualquier material e información sobre mí contenida en la denuncia. Para esto, he leído y entiendo la información que está en el comienzo de este formulario. Además entiendo que mi decisión de denegar el consentimiento puede entorpecer esta investigación y puede tener como resultado la solución no exitosa de mi caso.

Firma	Fecha
-------	-------

Consejo de Gobiernos del Centro-Norte de Texas – Departamento de
Transporte
Título VI – Procedimientos de denuncia