



Formulario de Quejas Título VI

Kansas City Area Transportation Authority (KCATA)

KCATA se compromete a asegurar que ninguna persona quede excluida de participar o que se le nieguen los beneficios de sus servicios debido a su raza, color o país de origen, según se dispone en el título VI de la Ley de Derecho Civil de 1964, enmendada. Las quejas bajo Título VI deben interponerse dentro de los 180 días a partir de la fecha de la supuesta discriminación.

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si usted necesita ayuda para completar este formulario, favor de contactar al Director de Planificaciones de KCATA al (816) 346-0311. El formulario completo debe entregarse al Director de Planificaciones de KCATA, 1350 E. 17th St., Kansas City, MO 64108.

| | |
|--|----------------------------------|
| Su nombre: | Teléfono: |
| Nombre de la calle: | Teléfono alternativo: |
| | Ciudad, Estado y Código de Área: |
| Persona(s) contra quien(es) se ha discriminado (si es diferente al denunciante): Nombre(s): Dirección, ciudad, estado y código postal: | |

¿Cuál de las siguientes razones describe mejor la supuesta discriminación? (encierre una en un círculo)

Fecha del incidente _____

- Raza
- Color
- Origen nacional (Incluye inglés limitado)

Favor de describir el presunto incidente de discriminación. Dar nombres y cargos de todo personal del Metro implicados, si los tiene. Explique lo que ocurrió y diga quién cree usted que fue el responsable. Utilice el reverso de este formulario si necesita más espacio.

Completar el reverso del formulario

Formulario de Quejas bajo el Título VI

Kansas City Area Transportation Authority (KCATA)

Favor de describir el presunto incidente de discriminación (continuación)

¿Ha interpuesto usted una queja bajo Título VI con alguna otra agencia local, estatal o federal? (Encierre una)

Sí / No

Si es así, incluya la agencia(s) e información de contacto a continuación.

| | |
|--|--------------------------|
| Agencia: | Información de contacto: |
| Dirección, ciudad, estado y código postal: | Teléfono: |
| Agencia: | Información de contacto: |
| Dirección, ciudad, estado y código postal: | Teléfono: |
| Firma del denunciante: | Fecha: |

Escribir en letra de molde o escribir a máquina el nombre del denunciante

| |
|-----------------------------|
| PARA USO DE KCATA SOLAMENTE |
| Date Received: _____ |
| Received By: _____ |