



Forma de Discriminación

Número de caso _____

Nota: Estamos pidiendo esta información para que nos asista a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar esta forma, por favor déjenos saber. Si no puede completar esta forma personalmente, el Supervisor de Información Pública de Palm Tran puede ayudarle a diligenciarla en una hora conveniente para ambos. Simplemente llame al 561-841-4244 para pedir ayuda. Si el Supervisor de Información Pública le ayuda a llenar esta forma, usted debe firmarla para validar la información.

¿Está llenando esta forma por una situación que le paso a usted? SI NO

(Si contesto: SI, a esta pregunta por favor vaya al número 2. Si contesto: NO continúe con la pregunta número 1.)

1. Por favor escriba el nombre de la persona por quien usted está completando esta queja:

Nombre de quien presenta la queja: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Número de Teléfono – Casa (____) _____ Trabajo (____)

2. Información de la persona contra la que hubo discriminación

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Número de Teléfono (____) _____

3. ¿Cuál es el nombre y ubicación de la persona o departamento que usted cree discriminó en su contra?

Nombre : _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

Número de Teléfono (____) _____



4. Cuál de las siguientes categorías describe mejor la razón por la que usted cree que hubo discriminación:

a. Raza, Etnia, País de Origen

b. Discapacidad

c. Otro

¿En qué fecha ocurrió el incidente de discriminación?

(El hecho debe haber ocurrido en los últimos 180 días)

5. En sus propias palabras, por favor describa el acto de discriminación. Explique lo que paso, y quien cree usted que es responsable. Asegúrese de incluir como otras personas fueron tratadas de manera diferente a usted.

(Si necesita más espacio, por favor use la parte de atrás de esta hoja)

6. (Para quejas internas únicamente) Usted ha tratado de resolver esta situación a través del proceso de quejas de Palm Tran? SI NO

(Si contesto que NO vaya por favor a la pregunta 8.)

Si contestó que SI; ¿Cual es el estado actual del proceso?

Nombre y Cargo de la persona que está manejando el proceso de queja.

Nombre _____ Cargo _____

7. ¿Ha sometido usted esta queja con una alguna agencia federal, estatal o local? ¿O con la corte federal o estatal?

YES

NO

(Si contestó que NO por favor vaya a la pregunta # 10)

Si contesto que si, por favor marque los sitios donde sometió su queja.

Seleccione todas las opciones que apliquen.

Agencia Federal _____ Corte Federal _____ Corte Estatal _____

Agencia Estatal _____ Agencia Local _____

Por favor provea información sobre la persona que sirve de contacto en la agencia o corte donde usted también llevo su queja.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Número de Teléfono: (____) _____

8. ¿Esta queja ha sido presentada a Palm Tran anteriormente?

SI

NO

So contesto que si, por favor denos las fecha: _____

9. ¿Ha sometido usted alguna otra queja por discriminación a Palm Tran?

SI

NO

¿Si contesto que sí, cuando y contra quien presentó usted la queja?

Fecha: _____

Agencia/Persona: _____



Dirección/Lugar: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Número de Teléfono: (_____) _____

10. Por favor firme esta forma y ponga la fecha. Usted puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que considere relevante para su queja.

Firma de la persona que presenta la queja _____
Fecha

Si esta forma fue completada por una persona distinta a la que reporta la queja, por favor provea información sobre la persona que asistió a la persona afectada, y la razón de la ayuda.

Por favor envíe esta forma a: Palm Tran – Atención: Supervisor de Información Pública

Queja de Discriminación

3201 Electronics Way, West Palm Beach, Fl. 33407

(561) 841-4200