

RECLAMO POR TÍTULO VI

Instrucciones: complete y firme este formulario, y luego envíelo por correo o fax al Gabinete de Transporte de Kentucky.

Dirección:

Gabinete de Transporte de Kentucky
Office for Civil Rights & Small Business Development
200 Mero Street, 6th Floor West
Frankfort, KY 40622

Fax:

Gabinete de Transporte de Kentucky
Office for Civil Rights & Small Business Development
Attn: Discrimination Complaint Coordinator
(502) 564-2114

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE

NOMBRE	I. S. N.	APELLIDO	TELÉFONO	TELÉFONO ALTERNATIVO	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO
DIRECCIÓN POSTAL (calle)			CIUDAD		ESTADO
					CÓDIGO POSTAL

SECCIÓN 2: INFORMACIÓN DEL RECLAMO

Indique el fundamento de su reclamo:

- ☐ Raza
☐ Color
☐ Nacionalidad de origen
☐ Sexo

Proporcione la fecha y los lugares de las presuntas acciones discriminatorias. Incluya la primera fecha y la fecha más reciente en las que ocurrió la discriminación.

¿De qué manera lo discriminaron? Describa la naturaleza de la acción, la determinación o las condiciones de la presunta discriminación. Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué considera que su condición protegida (fundamento) fue un factor en la discriminación. Incluya de qué manera se trató a otras personas de manera diferente a cómo lo trataron a usted. *(Agregue hojas adicionales si es necesario).*

La ley prohíbe intimidar y tomar represalias contra cualquier persona por haber actuado o participado en una acción para asegurar los derechos protegidos por estas leyes. Si considera que ha sido víctima de represalias, aparte de la supuesta discriminación anteriormente mencionada, explique las circunstancias. Indique qué acción tomó que considera que fue la causa de la supuesta represalia. *(Agregue hojas adicionales si es necesario).*

Nombres de las personas, la agencia o el departamento responsable de las acciones discriminatorias:

<u>Nombre:</u>	<u>Dirección:</u>	<u>Teléfono:</u>
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____

RECLAMO POR TÍTULO VI

Nombres de las personas (testigos, compañeros de trabajo, supervisores u otros) que podamos contactar para obtener más información para respaldar o aclarar su reclamo: *(Agregue hojas adicionales si es necesario).*

<u>Nombre:</u>	<u>Dirección:</u>	<u>Teléfono:</u>
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____

Proporcione cualquier información adicional o fotografías, si corresponde, que considere que podrían ayudar en una investigación. *(Agregue hojas adicionales si es necesario).*

¿Se presentaron fotografías con el reclamo? ☐ Sí ☐ No

SECCIÓN 3: ACCIONES

¿Ha presentado o tiene la intención de presentar un reclamo con respecto al asunto planteado a alguna de las siguientes instituciones? De ser así, proporcione las fechas en que presentó el reclamo. *(Marque todo lo que corresponda).*

☐ Departamento de Transporte de EE. UU. _____	☐ Oficina de Programas de Cumplimiento de Contratos Federales _____
☐ Administración Federal de Carreteras _____	☐ Comisión para la Igualdad de Oportunidades de Empleo de los EE. UU. _____
☐ Administración Federal de Transporte _____	☐ Departamento de Justicia de EE. UU. _____
☐ Otro _____	

¿Ha hablado sobre el reclamo con algún representante del Gabinete de Transporte de Kentucky (KYTC)? ☐ Sí ☐ No
En caso afirmativo, proporcione el nombre, el cargo y la fecha de la conversación.

Nombre del representante de KYTC	Cargo del representante	Fecha de la conversación

¿Cuenta con algún abogado para su caso? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, proporcione la información de contacto del abogado.

Nombre del bufete de abogados	Nombre del abogado representante
Dirección postal	Teléfono

Explique brevemente qué solución o medida está solicitando para la presunta discriminación.

No podemos aceptar un reclamo sin firmar. Firme y coloque la fecha en el formulario de reclamo a continuación.

Firma del reclamante	Fecha
----------------------	-------

PARA USO INTERNO ÚNICAMENTE

Fecha en que se recibió el reclamo: _____	Número de caso: _____
Procesado por: _____	Fecha de derivación: _____
Derivado a: ☐ U.S. DOT ☐ FHWA ☐ FTA ☐ OFCCP ☐ Otros _____	