

Formulario de reclamo por discriminación en virtud del Título VI



La Autoridad Portuaria del Río Delaware (Delaware River Port Authority, DRPA) y la Empresa de Transporte de la Autoridad Portuaria (Port Authority Transit Corporation, PATCO) han asumido el compromiso de asegurar que a ninguna persona se la excluya de participar, se le nieguen los beneficios o sufra discriminación al recibir sus servicios por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad, discapacidad, bajos ingresos o conocimientos limitados del idioma inglés conforme a la protección que brindan el Título VI de la Ley de derechos civiles de 1964 ("Título VI") y las leyes relacionadas.

Si considera que ha sufrido discriminación, complete, firme y feche este formulario de Reclamo y el Consentimiento/la Exención de responsabilidad y envíe ambos a una de las direcciones de correo electrónico o de correo postal que se indican a continuación.

Office of the General Counsel
Delaware River Port Authority
One Port Center
2 Riverside Drive
Camden, NJ 08101
(856) 968-2407
rjsantarelli@drpa.org

Chief Administrative Officer
Delaware River Port Authority
One Port Center
2 Riverside Drive
Camden, NJ 08101
(856) 968-2270
tpbrown@drpa.org

Los reclamos deben presentarse en un plazo de 180 días a partir de la fecha de la presunta discriminación. Si el formulario no se presenta dentro de los 180 días, el reclamo podría ser desestimado.

1.) Nombre del reclamante:	
Dirección:	
Ciudad, estado, cód. postal:	
Teléfono (Casa):	
Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:	
Requisitos de formatos accesibles (si corresponde)	Letra de imprenta grande <input type="checkbox"/> Cinta de audio <input type="checkbox"/> TDD <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>

2.) ¿Está usted presentando este reclamo en nombre propio? (Si la respuesta es sí, vaya a la pregunta 3).	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si la respuesta es no, indique el nombre de la persona por la cual está presentando el reclamo:	
Relación:	
Dirección:	
Ciudad, estado, cód. postal:	
Teléfono:	
Dirección de correo electrónico:	

Si está presentando el reclamo en nombre de un tercero, ¿obtuvo el permiso de la parte perjudicada para presentar este reclamo?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
---	---

3.) Indique el motivo de la discriminación.	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"/> Bajos ingresos <input type="checkbox"/> Conocimientos limitados del idioma inglés <input type="checkbox"/>
---	---

4.) ¿Por quién se sintió discriminado (nombre y apellido)?	
Fecha de la presunta discriminación:	
Lugar donde se produjo la presunta discriminación:	

5.) Describa la presunta discriminación. Explique lo que ocurrió y cómo otras personas o grupos fueron tratados de manera diferente por la(s) persona(s)/la agencia que cometió el acto de discriminación en su contra. Use más hojas si es necesario.	
--	--

6.) Indique el nombre y la información de contacto de cualquier persona que haya sido testigo del acto de discriminación:	
Testigo 1	
Nombre:	
Dirección:	
Ciudad, estado, cód. postal:	
Teléfono (Casa):	
Teléfono (Celular):	
Testigo 2	
Nombre:	
Dirección:	
Ciudad, estado, cód. postal:	
Teléfono (Casa):	
Teléfono (Celular):	

7.) ¿Ha presentado usted este reclamo ante otra agencia federal, estatal o local, o ante	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
--	---

un tribunal federal o estatal?	
Si la respuesta es sí, ¿cuándo y ante quién presentó el reclamo?	

8.)

¿Cómo desearía que se resolviera este reclamo?	
--	--

Puede adjuntar cualquier tipo de material escrito u otra información que considere que puede resultar pertinente para su reclamo.

Certifico que, a mi leal saber y entender, la información que he proporcionado es exacta y los hechos y las circunstancias ocurrieron tal como las describí.

FIRMA DEL RECLAMANTE

FECHA

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO/EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL
RECLAMANTE
(Reclamo en virtud del Título VI)**

Lea la información que se incluye a continuación, marque el casillero correspondiente, firme este formulario y devuélvalo de acuerdo con las instrucciones.

Como reclamante, entiendo que, si el Coordinador del Programa en virtud del Título VI de la Autoridad Portuaria del Río Delaware (Delaware River Port Authority, DRPA) y la Empresa de Transporte de la Autoridad Portuaria (Port Authority Transit Corporation, PATCO) investiga mi reclamo, podría resultar necesario revelar mi identidad a personas de la DRPA/la PATCO y a otras personas implicadas en mi reclamo y/o en la investigación. También conozco las obligaciones de la DRPA/la PATCO de cumplir con los pedidos formulados de conformidad con el Derecho a la información/la Política de registros abiertos de la agencia (que se pueden consultar en el sitio web de la DRPA, www.drpa.org). Entiendo que puede resultar necesario que la DRPA/la PATCO divulguen información, incluidos datos de identificación personal, que hayan recabado como parte de la investigación de mi reclamo. Además, entiendo que, como reclamante, las leyes y las reglamentaciones federales me protegen de la intimidación o las represalias por haber tomado medidas o participado en medidas para garantizar derechos que me asisten en virtud de las leyes y reglamentaciones contra la discriminación.

CONSENTIMIENTO/EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD:

- CONSENTIMIENTO:** He leído y comprendo la información incluida anteriormente y autorizo a la DRPA/la PATCO, a través de su Coordinador del Programa en virtud del Título VI, a revelar mi identidad a personas de la(s) organización/organizaciones o institución/instituciones que se está(n) investigando. Por el presente, autorizo a la DRPA/la PATCO y a su Coordinador del Programa en virtud del Título VI a recibir materiales e información acerca de mi persona que tengan relación con la investigación de mi reclamo. Entiendo que los materiales y la información se podrán utilizar para actividades tendientes a cumplir y exigir el cumplimiento de los derechos civiles. Entiendo también que no estoy obligado a autorizar esta exención de responsabilidad, y que lo hago en forma voluntaria.

- CONSENTIMIENTO DENEGADO:** He leído y comprendo la información indicada anteriormente y no deseo que la DRPA/la PATCO, a través de su Coordinador del Programa en virtud del Título VI, revelen mi identidad a personas de la organización o institución que se está investigando, ni que revisen, reciban copias ni analicen materiales e información sobre mi persona que tengan relación con la investigación de mi reclamo. Entiendo que, probablemente, esto obstaculice la investigación de mi reclamo y podría tener como consecuencia el cierre de la investigación.

FIRMA DEL RECLAMANTE

FECHA