



# CORPORACIÓN MUNICIPAL DE PARK CITY

## DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE

### FORMULARIO DE QUEJA DE DERECHOS CIVILES

Park City Transit (PCT) se compromete a garantizar que ninguna persona sea excluida o se le niegue la participación o los beneficios de sus servicios o programas de transporte por motivos de raza, color, religión, origen nacional, género, identidad de género, edad, discapacidad física o mental, condición de veterano y/u otra clase protegida, según lo dispuesto por el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA), el Programa de Empresas Comerciales Desfavorecidas y el programa Externo de Igualdad de Oportunidades en el Empleo. Cualquier persona que crea que ha sido, individualmente o como miembro de una clase específica de personas, objeto de discriminación, puede presentar una queja ante PCT.

Envíe por correo o correo electrónico su formulario completo a:

**Park City Transit**  
**Administrador del Programa Título VI**  
**P. O. Box 1480**  
**Park City, Utah 84114-1520**  
[PCTcompliance@parkcity.org](mailto:PCTcompliance@parkcity.org)

Un denunciante también puede presentar una queja directamente ante la Administración Federal de Tránsito por correo electrónico a [FTACivilRightsCommunications@dot.gov](mailto:FTACivilRightsCommunications@dot.gov) o por correo a la siguiente dirección: Administración Federal de Tránsito, Oficina de Derechos Civiles, Atención: Equipo de Quejas, East Building, 5th Floor-TCR 1200 New Jersey Ave. SE Washington, DC 20590

Esta información está disponible en formatos e idiomas alternativos, de forma gratuita, previa solicitud. Si tiene preguntas sobre cómo preparar una queja utilizando este formulario, comuníquese con Park City Transit al **(435) 615-5301** de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Fuera del horario de atención, deje un mensaje al **(435) 615-5350**.

**Nota:** Aparte del formulario, *en páginas separadas*, por favor describa su queja. Debe incluir detalles específicos como nombres, fechas, horarios, números de ruta, testigos y cualquier otra información que nos ayude en la investigación de sus alegaciones. Por favor, proporcione también cualquier otra documentación que sea relevante para esta queja, incluyendo cualquier correspondencia relacionada del contratista, consultor o proveedor de transporte.

**Importante:** No podemos aceptar su queja sin una firma, así que por favor firme en la última página del formulario después de imprimirlo.

Puede encontrar más información sobre los requisitos de derechos civiles relacionados con el transporte público rural en el sitio web de Transporte Rural de UDOT:

<https://udot.utah.gov/connect/business/public-entities/rural-public-transit-team/>.



**Sección I:**

Considero que he sido (o que otra persona ha sido) discriminado/a por motivo de (marque todas las opciones que correspondan):  Raza  Color  Origen nacional  Discapacidad  No Aplica  Otro (Por favor especifique)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha de la supuesta discriminación (Mes/Día/Año):

Creo que la siguiente entidad es objeto de esta queja:

Contratista  Consultor  Corporación Municipal de Park City  PCT  UDOT Transito Publico Rural

Considero que un contratista, consultor, PCMC, PCT o UDOT no ha cumplido con los siguientes requisitos del programa:

Título VI  ADA  
 Empresas Comerciales Desfavorecidas  Igualdad de Oportunidades en el Empleo Externo  
 No Aplicable  Otro (Por favor, especifique)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**En páginas separadas**, por favor describa su queja. Explique lo más claramente posible qué sucedió y por qué considera que fue víctima de discriminación. Describa a todas las personas involucradas. Incluya el nombre e información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminaron (si se conocen), así como los nombres e información de contacto de cualquier testigo. Debe incluir detalles específicos como nombres, fechas, horas, números de ruta, testigos y cualquier otra información que nos ayude en nuestra investigación de sus alegaciones. Por favor, también proporcione cualquier otra documentación relevante para esta queja, incluida cualquier correspondencia relacionada.

**Sección II:**

Nombre:

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Teléfono (Casa):

Teléfono (Celular):

Correo Electrónico:

¿Requisitos de Formato Accesible?

Impresión en letra grande

Grabación de Audio

TDD/TTY

No Aplica

Otro (Por favor describa):

**Sección III:**

¿Es esta queja presentada por usted mismo?

Sí\*

No

*\*Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la **Sección IV**.*

Si no, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que está presentando la queja.

Por favor, explique por qué ha presentado la queja en nombre de un tercero:

Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si está presentando la queja en nombre de un tercero.

Sí

No

**Sección IV:**

¿Ha presentado anteriormente una Queja por Discriminación ante PCMC, PCT o UDOT?

Sí

No

En caso afirmativo, proporcione cualquier información de referencia del caso con respecto a su queja anterior.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local (de transporte), o ante algún tribunal federal o estatal? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Si la respuesta es sí, marque todas las que correspondan:		
<input type="checkbox"/> Agencia Federal	<input type="checkbox"/> Agencia Estatal	
<input type="checkbox"/> Tribunal Federal	<input type="checkbox"/> Agencia Local	
<input type="checkbox"/> Tribunal Estatal	<input type="checkbox"/> Otro:	
En caso afirmativo, adjunte una copia de cualquier respuesta que haya recibido a su queja anterior.		
¿Ha presentado una demanda relacionada con esta queja en algún tribunal federal o estatal?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Por favor, proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/corte donde se presentó la queja o demanda.		
Nombre:		
Cargo:		
Agencia:		
Dirección:		
Teléfono:		
Número de queja o caso judicial:		
<b>Sección V:</b>		
Nombre del individuo contra quien se presenta la queja:		
Persona de Contacto:		
Cargo:		
Ubicación:		
Número de teléfono (si está disponible):		
<b>Sección VI:</b>		
¿Podemos divulgar su identidad y una copia de su queja al contratista, consultor, PCMC, PCT o UDOT?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<b>Nota:</b> Es posible que no podamos investigar sus denuncias sin su permiso para divulgar su identidad y queja.		

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja. **Se requiere** su firma y la fecha a continuación:

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha

Una copia de este formulario se puede encontrar en línea en:  
<https://www.parkcity.org/departments/transit-bus/about-park-city-transit>

Si necesita información en otro idioma, utilice la información de contacto de arriba para solicitar asistencia en el idioma.

This form is also available in English. For information in English, please use the same contact information provided above.