FORMA DE RECLAMACIÓN BAJO EL TÍTULO VI

Cualquier persona que crea que ha sido discriminada AllThrive 365 y afiliados (de ahora en adelante "AT365") o por cualquiera de sus proveedores de servicios y cree que la discriminación fue basada en su raza, color u origen nacional, puede registrar una queja formal ante el Servicio al Cliente de Valley Metro.

Por favor provea la siguiente información para procesar su queja. Hay formatos e idiomas alternativos disponibles si se solicitan. Usted se puede comunicar con el Servicio al Cliente llamando al 602-285-0505 x219 (TTY: 711) ó por correo electrónico a compliance@allthrive365.org.

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre:_____ Apellido:_____

Domicilio:_____

Ciudad:_____ Estado:_____ Código Postal:_____

Teléfono del Hogar:_____ Teléfono Celular:_____

Correo Electrónico:_____ Método preferido de contacto: ☐ Teléfono ☐ Correo Electrónico

SECCIÓN 2: INFORMACIÓN SOBRE EL INCIDENTE

Fecha del Incidente:_____ Hora del Incidente:_____ ☐ AM ☐ PM Ciudad:_____

Ubicación del Incidente:_____ Dirección del Viaje:_____

Ruta #:_____ Autobús/Tren Ligero/Tranvía #:_____

Tipo de Servicio: ☐ Autobús Local ☐ Express/RAPID ☐ Circulador/Conector ☐ Tren Ligero ☐ Tranvía ☐ Dial-a-Ride

Nombre del/la Operador/a:_____

Descripción del/la Operador/a:_____

¿En qué se basó la discriminación? *(Marque todo lo que sea aplicable):*

☐ Raza ☐ Color ☐ Origen Nacional ☐ Otro_____

Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree usted que se le discriminó. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la/s persona/s que le discriminó/aron (si los conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si se necesita más espacio, por favor use el reverso de esta forma. Usted también puede adjuntar cualquier material por escrito u otra información relevante a su queja.

¿Ha usted registrado esta queja ante la Administración Federal de Transporte (FTA por sus siglas en inglés)? ☐ Sí ☐ No

Si contestó Sí, por favor provea información sobre una persona de contacto en la administración FTA donde se registró la queja:

Nombre:_____ Título:_____

Domicilio:_____ Teléfono:_____

¿Ha usted registrado previamente una queja bajo el Título VI ante esta agencia? ☐ Sí ☐ No

Firma y fecha requeridas abajo:

Firma_____

Fecha_____

City of Phoenix | VALLEY METRO