

## **Ciudad de Battle Creek Procedimiento de queja del Título VI**

Cualquier persona que crea que ha sido discriminada por motivos de raza, color u origen nacional por el "Battle Creek Transit" de la ciudad de Battle Creek (en lo sucesivo, "BCT") puede presentar una queja del Título VI completando y presentando el Formulario de Quejas del Título VI de la agencia. El tránsito de la ciudad de Battle Creek Departamento investiga quejas recibidas no más de 180 días después de la supuesta incidente. BCT procesará las quejas que estén completas.

Una vez recibida la queja, BCT la revisará para determinar si nuestra oficina ha jurisdicción. Dentro de los 7 días posteriores a la recepción de la queja, BCT enviará por correo una carta de acuse de recibo al denunciante informándole si la denuncia será investigado por nuestra oficina.

BCT iniciará una investigación sobre la queja dentro de los 7 días posteriores a la recepción de la la queja. Si se necesita más información para resolver el caso, entonces BCT puede ponerse en contacto con el denunciante. El denunciante tiene 10 días hábiles a partir de la fecha de la carta para enviar la información solicitada al investigador asignado al caso. Si el el investigador no es contactado por el denunciante o no recibe la información adicional información dentro de los 10 días hábiles, luego BCT puede cerrar administrativamente el caso. Un caso también puede cerrarse administrativamente si el denunciante ya no desea seguir su caso. BCT hará todo lo posible para responder al reclamante de por escrito dentro de los 40 días siguientes a la recepción de la queja original, si no antes, según proporcionado a continuación.

Después de que el investigador revise la denuncia, enviará una de dos cartas al denunciante: una carta de cierre o una carta de conclusión (LOF). Una carta de cierre resume la acusación y establece que no hubo una violación del Título VI y que el caso será cerrado. Una LOF resume el alegato y las entrevistas sobre el presunto incidente, y explica si alguna acción disciplinaria, capacitación adicional del personal miembro u otra acción ocurrirá. Si el denunciante desea apelar la decisión, tiene 14 días naturales a partir de la fecha de la carta o de la LOF para hacerlo.

Además del procedimiento de queja anterior, una persona también puede presentar una queja directamente con la Administración Federal de Tránsito, en la Oficina de Derechos Civiles de FTA, 1200 New Jersey Avenue SE, Washington, DC 20590. La queja debe presentarse dentro de 180 días de la supuesta discriminación.

Si necesita información en otro idioma, comuníquese al 269-966-3474.

Si necesita información en otro idioma, por favor llame al 269-966-3474.

**Tránsito de Battle Creek (BCT)**  
**Formulario de queja del Título VI**

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar e investigar tu queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con el Coordinador del Título VI al (269) 966-3588.

**Sección I:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Alt. Tele. No.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
Dirección de correo electrónico (correo electrónico): \_\_\_\_\_

**Sección II:**

¿Está presentando esta queja en su propio nombre? ☐ Sí\* ☐ No

\*Si respondió "sí" a esta pregunta, pase a la Sección III.

Si no, proporcione el nombre y la relación de la persona para la que está quejumbroso: \_\_\_\_\_

Explique por qué ha solicitado a un tercero: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si está presentación en nombre de un tercero ☐ Sí ☐ No

**Sección III:**

Nombre de la agencia en contra de la cual se presenta la queja: \_\_\_\_\_

Persona de contacto: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

**Sección IV:**

¿Cuál de las siguientes describe mejor la razón por la que cree que la supuesta

¿En qué se basó la discriminación? (Marque todo lo que corresponda)

☐ Raza ☐ Color ☐ Nacionalidad

Fecha de la supuesta discriminación (mes/día/año): \_\_\_\_\_

Testigos de la supuesta discriminación:

Nombre: \_\_\_\_\_ Información de contacto: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Información de contacto: \_\_\_\_\_

Explique lo más claramente posible lo que sucedió y cómo cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas y proporcione los nombres. y título de todos los empleados de BCT involucrados, si es posible. Asegúrese de incluir los nombres y información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, utilice el reverso del formulario.

---

---

---

---

**Sección V:**

¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? o con alguna corte federal o estatal? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:

☐ Agencia federal ☐ Corte federal ☐ Agencia estatal ☐ Corte estatal ☐ Agencia local

Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se interpuso denuncia.

Nombre: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado y Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para tu queja. Afirmo que he leído el cargo anterior y que es fiel al mayor de mi conocimiento, información y creencia.

Firma y fecha requeridas a continuación:

\_\_\_\_\_  
Fecha de firma

**Envíe este formulario en persona a la siguiente dirección o envíe este formulario por correo a:**

**Coordinador del Título VI  
Tránsito de Battle Creek  
Avenida Michigan Oeste 339  
Battle Creek, MI 49037-2313**

Fecha de recepción: \_\_\_\_\_

Recibido por: \_\_\_\_\_