

EXHIBIT G/EXPOSIÇÃO G
TULARE COUNTY AREA TRANSIT (TRÂNSITO DA ÁREA DO CONDADO DE TULARE)
FORMULÁRIO DE RECLAMAÇÃO AO ABRIGO DO TÍTULO VI (INGLÊS)

Secção I: (Por favor, escrever em letras legíveis)

17. Nome: _____
18. Morada: _____
19. Telefone: _____ 3.a. Telefone secundário (Opcional): _____
20. Endereço de e-mail: _____
21. Necessita de formatos acessíveis?
- Letra grande Cassete de áudio TDD Outro

Secção II:

22. Está a preencher esta reclamação em seu nome? Sim* _____ Não _____
- *Se respondeu “Sim” ao item 6, avance para a Secção III.
23. Se respondeu “Não” ao item 6, qual é o nome da pessoa para quem está a preencher esta reclamação?
- Nome: _____
24. Qual a sua relação com esta pessoa: _____
25. Por favor, indique o motivo pelo qual está a preencher este documento em nome de outra pessoa: _____
26. Confirme se obteve permissão da pessoa lesada para preencher em nome da mesma.
- Sim _____ Não _____

Secção III:

27. Estou em crer que a discriminação que sofri baseou-se em (assinale todas as opções aplicáveis):
- Etnia Cor Nacionalidade
28. Data da alegada discriminação: (dd/mm/aaaa) _____
29. Explique da forma mais clara possível o que aconteceu e por que acredita ter sofrido discriminação. Descreva todas as pessoas envolvidas. Inclua o nome e os dados de contacto das pessoas que foram discriminatórias contra si (se souber), bem como os nomes e informações de contacto de eventuais testemunhas. Se precisar de mais espaço, junte mais páginas.
- _____
- _____
- _____
- _____

Secção IV:

30. Já preencheu uma reclamação ao abrigo do Título VI ao Condado de Tulare?

Sim _____ Não _____

Secção V:

31. Já apresentou esta reclamação junto de outras agências Federais, Estaduais ou Locais ou Tribunais Federais ou Estaduais?

Sim _____ Não _____

Se sim, assinale todas as opções aplicáveis:

[] Agência Federal _____ [] Agência Estadual _____

[] Tribunal Federal _____ [] Agência Local _____

[] Tribunal Estadual _____

32. Se respondeu “Sim” ao item 15, indique informações sobre uma pessoa de contacto na agência ou no tribunal em que apresentou a reclamação.

Nome: _____

Cargo: _____

Agência: _____

Morada: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Secção VI:

Nome da Agência de Transporte visada pela reclamação: _____

Pessoa de contacto: _____

Telefone: _____

Pode anexar documentos escritos ou outras informações que considere relevantes à sua reclamação.

A assinatura e a data têm de constar abaixo para concluir o formulário:

Assinatura _____ Data _____

Entregue este formulário presencialmente ou envie-o por correio para o seguinte endereço:

TCAT Title VI Compliance
Coordinator
Tulare Count Resource
Management Agency
5961 S. Mooney Boulevard
Visalia, CA 93277

E-mail: RMAPublicRequest@co.tulare.ca.us

FTA Office of Civil Rights
Title VI Program Coordinator
East Building, 5th Floor – TCR, 1200
New Jersey Avenue, S.E.
Washington, D.C. 20590.

Caltrans
District 6
Title VI Coordinator
1352 W. Olive
Fresno, CA 93778-2616