

# County of Lebanon Transit Authority (LT)



## Lebanon Transit

### Title VI Procedimiento de Querella

Titulo VI de El Hecho de Derechos Civiles de 1964 requiere que “Ninguna persona en los Estados Unidos debe, según la raza, color y origen nacional, ser excluido de participar en, o ser negado beneficios o ser sujeto a discriminación bajo cualquier programa o actividad recibiendo asistencia financiera federal.” Si usted siente que ha sido discriminado en servicios de tránsito, por favor provea la siguiente información en orden de asistarnos en procesar su querella.

#### **Lebanon Transit**

**ATT: Cindy Eberhart, LT Oficial de Cumplimento del Título VI**

**200 Willow Street**

**Lebanon, PA 17042**

**717.274.3664**

#### **SECCION I:**

Por favor imprima claramente:

1. Nombre:

---

2. Dirección:

---

3. Ciudad, Estado, Código Postal:

---

4. Numero de Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

#### **SECCION 2:**

1. Esta usted llenando esta Querella para usted mismo? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. Si usted contesto “no” a la pregunta número 1, por favor describa su relación con la persona (Querellador) por la cual está llenando y porque está llenando para una tercera persona.

---

---

---

3. Ha usted obtenido permiso del querellador para llenar este reclamo a su favor? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

**SECCION 3:**

1. Persona que ha sido discriminada:

---

2. Dirección de la persona que ha sido discriminada:

---

Ciudad, Estado, Código Postal

3. Por favor marque porque usted cree que discriminación ocurrió:

Raza

Color

Origen Nacional

4. Cuando la discriminación alegada ocurrió? \_\_\_\_\_

5. Donde la Discriminación ocurrió? \_\_\_\_\_

6. Por favor describa las circunstancias según usted lo observo:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

7. Por favor indique todos los testigos' nombres y números de teléfono:

---

---

---

8. Que acción correctiva usted desea que sea tomada?

---

---

---

9. Por favor adjunte todos los documentos que usted tenga que respalden su alegación.

10. Ha usted hecho un reclamo de Titulo VI anteriormente con Lebanon Transit?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_, si marco si, por favor indique el día del incidente.

**SECCION 4:**

Firme y escriba la fecha en este formulario y envíe a LT Oficiar de Cumplimiento (encuentre la dirección en la página 1).

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Imprima su nombre

Note: Lebanon Transit no puede aceptar su querella sin su firma.

Lebanon Transit  
200 Willow Street  
Lebanon, PA 17046  
717.274.3664

Lebanon Transit is a Drug Free Workplace  
Lebanon Transit is an Equal Employment Opportunity Employer