



Formulario de Queja por Discriminación Derechos Civiles e Inclusión de Metro

Metro se compromete a garantizar que ninguna persona quede excluida de la participación de sus servicios o sea discriminada por motivos de raza, color, origen nacional (incluyendo el dominio del inglés), discapacidad, sexo, género, orientación sexual, religión, ingreso o edad, o cualquier otra clase protegida. Si cree que ha sido discriminado, proporcione la información necesaria a continuación para facilitar el procesamiento de su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con la Dirección de Inclusión y Derechos Civiles llamando al (402) 3410800 voz o (402) 341-0807 TDD o enviando un correo electrónico a civilrights@ometro.com.

Las quejas por discriminación deben ser llenadas y presentarse dentro de los 180 días siguientes a la fecha de la presunta discriminación. Si no presenta una queja dentro de los 180 días, se desechará su queja.

El formulario completo debe ser enviado por correo electrónico a civilrights@ometro.com o por correo postal a:

Metro
A la Atención de la: Dirección de Derechos Civiles e Inclusión
2222 Cuming Street, Omaha, NE 68102-4392

Por favor imprimir.

Información del Reclamante

Un reclamante es el individuo o grupo de individuos que alegan discriminación.

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	
Dirección ()	Ciudad ()	Estado	Código postal
Teléfono Principal		Teléfono secundario	

Dirección de Correo Electrónico

Método de comunicación preferido (Elegir Uno): Correo electrónico Teléfono Correo Postal

¿Necesitas adecuaciones para comunicarte con nosotros?

Letra Grande (especificar el tamaño de letra: _____)

Lenguaje de Señas (especificar idioma: _____)

Interpretación y Traducción de Idiomas (especificar idioma: _____)

Otro: _____



Persona Discriminada en Contra, si no es el Reclamante:

Apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Dirección ()		Ciudad ()		Estado	
Teléfono Principal		Teléfono secundario			

Dirección de Correo Electrónico

Método de comunicación preferido (Eligir Uno): ___ Correo electrónico ___ Teléfono ___ Correo Postal

Proporcione la razón en la cual cree que se basa su queja:

- RAZA
- COLOR
- NACIONALIDAD DE ORIGEN (incluyendo el no dominio del inglés)
- DISCAPACIDAD
- SEXO O GÉNERO
- ORIENTACIÓN SEXUAL
- RELIGIÓN
- ESTADO DE INGRESO
- OTRO _____

Descripción de la Supuesta Discriminación

Servicio de Metro: ___ Ruta Fija – Omaha ___ ORBT ___ MOBY ___ Ruta Expresa
 ___ Ruta Fija – Council Bluffs ___ Servicio al Cliente

Fecha del Incidente: __/__/____ (mes / fecha / año)

Hora del incident: _____

Ubicación del incidente: _____

Si el incidente ocurrió en un autobús, incluya la ruta del autobús, la dirección de viaje y el número del autobús, si lo conoce.



Regional Metropolitan Transit Authority of Omaha

2222 Cuming Street
Omaha, NE 68102
402.341.0800
TDD: 402.341.0807
Fax: 402.342.0949

ometro.com

Nombre de agencia

Apellido

Primer nombre

Segundo nombre

Dirección

Ciudad

Estado

Código postal

()

()

Teléfono Principal

Teléfono secundario

Dirección de Correo Electrónico

Nombre de agencia

Apellido

Primer nombre

Segundo nombre

Dirección

Ciudad

Estado

Código postal

()

()

Teléfono Principal

Teléfono secundario

Dirección de Correo Electrónico

Fecha de recibida: _____

Recibido por: _____