



PARA USO DE OFICINA- COMPLAINT FOLLOW UP

DATE RECEIVED: \_\_\_\_\_ Follow Up: Call Date / Time / Contact made? Y or N:

COMPLAINT # : \_\_\_\_\_ 1st Call: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

REVIEWED BY: \_\_\_\_\_ 2nd Call: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

3rd Call: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

COMENTARIO / CUMPLIMIENTO / RECLAMO

Paso 1

☐ SEÑOR ☐ SEÑORA

NÚMERO DE TELÉFONO / CORREO ELECTRÓNICO:

DOMICILIO:

CIUDAD :

ESTADO:

CÓDIGO POSTAL:

UBICACIÓN DEL INCIDENTE:

FECHA DEL INCIDENTE:

HORA:

# RUTA :

# DE AUTOBUS:

NOMBRE / DESCRIPCIÓN DE LA (S) PERSONA (S) INVOLUCRADA (S):



POR FAVOR MARQUE LA CAJA APROPIADA



☐ COMENTARIO GENERAL / CUMPLIMIENTO / RECLAMO → PASE A LA SECCIÓN 1

☐ TÍTULO VI: DISCRIMINACIÓN CONTRA RAZA, COLOR, ORIGEN NACIONAL → PASE A LA SECCIÓN 2

☐ DEMANDA DE LA LEY DE ADA-AMERICANOS CON DISCAPACIDADES - PASE A LA SECCIÓN 3 → PASE A LA PÁGINA ANTERIOR

PASO 2

SECCIÓN 1 - COMENTARIO GENERAL / CUMPLIMIENTO / RECLAMO:

AYÚDENOS A COMPRENDER LA NATURALEZA DE SU COMENTARIO / CUMPLIMIENTO / RECLAMO:

SECCIÓN 2 - TÍTULO VI RECLAMO-DISCRIMINACIÓN EN CONTRA DE RAZA, COLOR, ORIGEN NACIONAL

¿PRESENTÓ ESTA RECLAMO CON OTRA AGENCIA FEDERAL, ESTATAL O LOCAL? ☐ NO ☐ SI SELECCIONE TODO LO QUE APLIQUE:

☐ AGENCIA FEDERAL ☐ AGENCIA ESTATAL ☐ AGENCIA LOCAL ☐ TRIBUNAL FEDERAL ☐ TRIBUNAL DE ESTADO

POR FAVOR PROPORCIONE LA INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL TRIBUNAL O LA AGENCIA DONDE PRESENTÓ RECLAMO:

Creo que la discriminación que experimente estaba basada en: (Marque todo lo que corresponda) ☐ Raza ☐ Color ☐ Origen Nacional

AYÚDENOS A COMPRENDER LA NATURALEZA DE SU RECLAMO:

### SECCIÓN 3-ADA (AMERICANOS CON DISCAPACIDADES) RECLAMO

→ En los casos en que el demandante no pueda proporcionar una declaración por escrito, de ser necesario, la Ciudad de Visalia ayudara a la persona a convertir los reclamos verbales en redacción y entrevistará al denunciante. El denunciante o su representante firmará todas los reclamos..

→ **Título II de ADA-AMERICANOS CON DISCAPACIDADES de 1990 Título II-Servicios públicos, SECCIÓN 202: discriminación declara:**

Prohíbe discriminación por motivos de discapacidad por parte de "entidades públicas", las cuales consisten de programas, servicios y actividades ofrecidos por gobiernos estatales y locales.

Requiere que entidades públicas procuren que sus programas, servicios y actividades sean accesibles a personas con discapacidades.

Describe los requisitos para auto-evaluación y planificación; para hacer modificaciones razonables a las políticas, prácticas y procedimientos para evitar discriminación donde sea necesario; para la identificación de barreras arquitectónicas; y para comunicarse eficazmente con personas con discapacidades auditivas, visuales y del habla.

→ **La ley establece requisitos específicos para el acceso a los vehículos y las instalaciones y la provisión de servicios, incluyendo servicio de paratransporte por cortesía.**

PERSONA QUE PRESENTA LA

☐ IGUAL QUE QUERELLANTE:

PRIMER NOMBRE / APELLIDO:

NÚMERO DE TELÉFONO / CORREO ELECTRÓNICO:

AYÚDENOS A COMPRENDER LA NATURALEZA DE SU RECLAMO:

### PASO 3

POR FAVOR FIRMAR A CONTINUACIÓN (ADJUNTE CUALQUIER DOCUMENTO QUE CORRESPONDA A ESTE INCIDENTE)

FIRMA :

FECHA:

**\*\*OPCIONAL: ¿TIENE ALGUNA SUGERENCIA EN CUANTO A LA MEJOR CORRECCIÓN DE LA VIOLACIÓN?**

(CUALQUIER SUGERENCIA SERÁ APRECIADA)

**Un reclamo debe presentarse dentro de ciento ochenta (180) días después del incidente.**

VOLVER A:

CIUDAD DE VISALIA

DIVISIÓN DE TRÁNSITO

425 E OAK AVENUE., STE 301

VISALIA, CA 93291

#### PARA USO DE OFICINA - VISALIA TRANSIT

DATE RECEIVED: \_\_\_\_\_

COMPLAINT # : \_\_\_\_\_

EMAILED: \_\_\_\_\_

RECEIVED: \_\_\_\_\_