



## **Título VI Procedimientos de Queja**

Cualquier persona que cree que ha sido objeto de discriminación por motivos de raza, color u origen nacional de el Departamento de Tránsito de la ciudad de Albuquerque (ABQ RIDE), puede presentar una queja Título VI completando y presentando el Título VI Forma de Queja de la agencia. ABQ RIDE no investiga quejas recibidas más que 180 días después del supuesto incidente. La agencia procesará las quejas que están completas. La queja se debería presentar a la dirección siguiente:

Attn: Title VI Coordinator  
ABQ RIDE / City of Albuquerque  
100 First Street, SW  
Albuquerque, NM 87102

Alternativamente, la queja puede ser capturado y enviado por correo electrónico a:

[ABQRIDETitleVI@cabq.gov](mailto:ABQRIDETitleVI@cabq.gov)

Una vez que la queja se recibe, ABQ RIDE la examinará para determinar si nuestra oficina tiene la jurisdicción. El reclamante recibirá una carta de reconocimiento que informa ella/él si la queja será investigada por nuestra oficina.

ABQ RIDE típicamente completa investigaciones dentro de 90 días. Si se necesita más información para resolver el caso, ABQ RIDE se puede poner en contacto con el reclamante. El reclamante tiene 15 días hábiles desde la fecha de la carta para enviar la información solicitada al investigador asignado al caso. Si el investigador no es contactado por el reclamante, o no recibe la información adicional dentro de 30 días hábiles, ABQ RIDE administrativamente puede cerrar el caso. Un caso también puede ser cerrado administrativamente si el reclamante ya no desea continuar su caso.

Una vez que la investigación concluya, ABQ RIDE enviará una carta al reclamante. La carta incluirá un resumen de la información pertinente juntada durante la investigación, una conclusión que la queja es justificada o sin fundamento y acción (o acciones) la Agencia tomará para abordar cualquier discriminación fundamentada.

Una persona también puede presentar una queja directamente, con la Administración Federal de Tránsito en el FTA Office of Civil Rights, 819 Taylor Street, Room 8A36, Fort Worth, TX 76102.



**100 1<sup>st</sup> St. SW**  
**Albuquerque, NM 87102**  
505-724-3100  
[abqrideTitleVI@cabq.gov](mailto:abqrideTitleVI@cabq.gov)

## **Titulo VI Forma de Queja**

Titulo VI del Acto de Derechos Civiles de 1964 requiere que ninguna persona en los Estado Unidos, por razón de raza, color u origen nacional, ser excluido de la participación en, negarse los beneficios de or ser sujeto a discriminación bajo cualquier programa o actividad que recibe asistencia financiera federal.

La información siguiente es necesaria para asistirnos en el procesamiento de su queja. Si necesita ayuda para completar esta forma, por favor contáctenos.

Completa, firma y devuelva esta forma al Title VI Coordinador de ABQ RIDE en la dirección encima por correo, en persona, o escaneado y enviado por correo electrónico.

1. Nombre del reclamante: \_\_\_\_\_

2. Dirección: \_\_\_\_\_

3. Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

4. Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

5. Dirección de Coreo Electrónico: \_\_\_\_\_

6. Persona discriminada (si es alguien además del reclamante):

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Relación a usted: \_\_\_\_\_

La razón por qué ha presentado para alguien más: \_\_\_\_\_

Si usted está presentando en nombre de otra persona, por favor confirme que ha obtenido el permiso de esa persona:      Sí          No

7. ¿Cuál de los siguientes mejor describe la razón que crees que la discriminación ocurrió? a. Raza  b. Color  c. Origen Nacional

8. ¿Qué fecha ocurrió la discriminación alegada? \_\_\_\_\_

9. Describa lo más claramente posible la discriminación alegada. Explique lo que pasó, por qué cree que se discriminó contra y quién cree que fue el responsable (si se conoce). Por favor incluya los nombres y la información de contacto de los testigos. Si se necesita más espacio, adjunte páginas adicionales.

---

---

---

---

10. ¿Ha presentado esta queja con cualquier otra agencia federal, estatal o local o con cualquier corte federal o estatal?

Sí  No

En caso afirmativo, marca cada caja que se aplica:

Agencia Federal  Corte Federal  Agencia Estatal

Corte Estatal  Agencia local

Por favor proporcione la información sobre una persona de contacto en la Agencia/corte donde se presentó la queja.

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

11. Por favor firme abajo. Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

\_\_\_\_\_  
Firma del reclamante

\_\_\_\_\_  
Fecha