



Titel VI Beschwerdeformular

Capital Metropolitan Transportation Authority

CapMetro setzt sich dafür ein, dass keine Person aufgrund ihrer ethnischen Herkunft, Hautfarbe oder Nationalität von der Teilnahme an den Dienstleistungen ausgeschlossen wird oder ihr diese verweigert werden, wie es laut Titel VI des Civil Rights Act (Bürgerrechtsgesetz) von 1964 in der geänderten Fassung vorgesehen ist. Beschwerden gemäß Titel VI müssen innerhalb von 180 Tagen ab dem Datum der mutmaßlichen Diskriminierung eingereicht werden.

Die folgenden Informationen sind für die Bearbeitung Ihrer Beschwerde erforderlich. Wenn Sie beim Ausfüllen dieses Formulars Hilfe benötigen, wenden Sie sich bitte an den Title VI Officer unter +1 (512) 369-6255 oder titlevicomplaints@capmetro.org. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an CapMetro: Title VI Complaints, 2910 E. 5th Street, Austin, TX 78702, USA.

ABSCHNITT 1

Ihr Name

E-Mail-Adresse

Telefon

tagsüber

Telefon

abends

Adresse

Anforderungen an barrierefreie Formate (alle zutreffenden auswählen):

- Großdruck
- Tonband
- TDD
- Sonstiges (bitte angeben): _

Reichen Sie diese Beschwerde in Ihrem eigenen Namen ein? Ja _____ Nein _

Wenn ja, fahren Sie mit ABSCHNITT 2 fort.

Wenn nicht, geben Sie bitte die folgenden Informationen an

- Name der Person, für die Sie die Beschwerde einreichen _____
- Beziehung zu Ihnen _____
- Bitte erläutern Sie, warum Sie für diese Person die Beschwerde eingereicht haben _____

- o Bitte bestätigen Sie, dass Sie die Erlaubnis dieser Person eingeholt haben, diese

Beschwerde in deren Namen einzureichen:

Ja

Nein

ABSCHNITT 2

Datum des Vorfalls: _____

Welche der folgenden Aussagen beschreibt den Grund für die mutmaßliche Diskriminierung am besten? (Auswahl ankreuzen)

- o Ethnische Herkunft
- o Hautfarbe
- o Nationalität (einschließlich eingeschränkter Englischkenntnisse)

Bitte beschreiben Sie den Vorfall der mutmaßlichen Diskriminierung. Bitte geben Sie, sofern verfügbar, alle spezifischen Details an, darunter Namen, Datumsangaben, Uhrzeiten, Liniennummern, Zeugen und alle sonstigen Informationen, die uns bei der Prüfung Ihrer Beschwerde helfen könnten. Erklären Sie, was passiert ist und wer Ihrer Meinung nach für den Vorfall verantwortlich ist. Bitte nutzen Sie zusätzliche Blätter, falls Sie zusätzlichen Platz benötigen.

Haben Sie bei anderen staatlichen, bundesstaatlichen oder lokalen Behörden eine Beschwerde eingereicht? Ja Nein

Wenn ja, geben Sie bitte die folgenden Informationen an:

- o Name der Behörde: _____
- o Adresse der Behörde: _____
- o Name der Kontaktperson: _____
- o Telefon: _____

Ich bestätige, dass ich die vorstehende Beschwerde gelesen habe und dass sie nach meinem besten Wissen und Gewissen der Wahrheit entspricht.

Unterschrift des Beschwerdeführers/
der Beschwerdeführerin

Datum

Nur für interne Zwecke:

Eingangsdatum: _____

Empfangen von: _____