

## SamTrans - Formulário de queixa contra discriminação do Título VI

A SamTrans compromete-se a garantir que nenhuma pessoa é excluída da distribuição equitativa dos seus serviços e comodidades pela sua raça, cor ou nacionalidade. Qualquer pessoa que acredite ter sido discriminada com base numa dessas categorias pode apresentar uma queixa. As queixas devem ser apresentadas no prazo máximo de 180 dias de calendário a contar da data do incidente.

No prazo máximo de 10 dias úteis após a receção do formulário de queixa preenchido, a SamTrans entrará em contacto consigo para confirmar a receção do formulário e iniciar uma investigação (a menos que a queixa seja apresentada a uma entidade externa, primeiro ou em simultâneo). A investigação poderá incluir a discussão da queixa com todas as partes envolvidas para determinar a natureza do problema. A investigação será geralmente conduzida e concluída num prazo de 60 dias após a receção de um formulário de queixa completo. Com base em todas as informações recebidas, será enviado um relatório de investigação ao Diretor Operacional da SamTrans. O reclamante receberá uma carta a informá-lo da decisão final da SamTrans no prazo de 60 dias.

Preencha as informações abaixo e envie para:

SamTrans - Gestor do Título VI  
1250 San Carlos Ave. – Caixa Postal  
3006 San Carlos, CA 94070-1306  
ou: [titlevi@samtrans.com](mailto:titlevi@samtrans.com)

### **SECÇÃO 1 - INFORMAÇÕES DE CONTACTO**

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Telefone: (Casa) \_\_\_\_\_ (Móvel) \_\_\_\_\_ (Trabalho) \_\_\_\_\_

[Observe se algum dos números de telefone é para um TDD ou TTY.]

E-mail: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

### **SECÇÃO 2 - PREENCHIMENTO POR OUTRA PESSOA**

Está a preencher esta queixa em seu nome? \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_ Não

[Se respondeu "sim" a esta pergunta, vá para a Secção 3.]

Caso contrário, indique o nome e a relação com a pessoa para quem está a preencher a queixa:

\_\_\_\_\_

Explique porque está a preencher por um terceiro. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Confirme que obteve permissão da parte lesada se estiver a preencher em nome de um terceiro. \_\_\_\_ Sim \_\_\_\_ Não

### **SECÇÃO 3 - QUEIXAS POR DISCRIMINAÇÃO**

Qual das alternativas a seguir descreve o motivo da discriminação, a seu ver? Foi motivada por:

Raça     Cor     Nacionalidade

Descreva a raça, cor ou nacionalidade da parte lesada \_

Data e hora em que a alegada discriminação ocorreu: Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ manhã / tarde

Onde ocorreu a alegada discriminação? Informações específicas do veículo são úteis (por exemplo, número do veículo).

---

---

Existe alguém que possa identificar quem discriminou a parte lesada?

Nome: \_\_\_\_\_ ID# \_\_\_\_\_

Com as suas próprias palavras, descreva a alegada discriminação. Explique o que aconteceu e quem acredita ser o responsável. Se necessário, usar folhas adicionais.

---

---

---

### **SECÇÃO 4 - QUEIXAS E PROCESSOS ANTERIORES OU EXISTENTES**

Já apresentou uma queixa por discriminação ao abrigo do Título VI junto da SamTrans?

Sim, para este incidente     Sim, para outro incidente     Não

Apresentou esta queixa junto de outras agências ou de um tribunal?

Agência federal     Agência estadual     Agência local

Tribunal federal     Tribunal estadual

Outro (especifique): \_\_\_\_\_

Apresentou uma queixa ou ação judicial referente a esta situação? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

Em caso afirmativo, forneça uma cópia do formulário da queixa e informe o tribunal onde foi apresentada:

Tribunal federal     Tribunal estadual

Forneça informações da pessoa de contacto da agência/tribunal onde a queixa foi apresentada.

Nome/Escritório: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

N.º de telefone \_\_\_\_\_

### **SECÇÃO 5 - ASSINATURA**

Assine abaixo para atestar a veracidade do exposto acima. Pode anexar qualquer material escrito ou outras informações que considere relevantes para a sua queixa.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a Reclamante

\_\_\_\_\_  
Data

**Nota:** Também pode apresentar uma queixa junto de: Administração Federal dos Transportes Públicos, Gabinete dos Direitos Cívicos, À atenção de: Coordenador do programa Título VI, East Building, 5<sup>th</sup> Floor – TCR, 1200 New Jersey Ave., SE, Washington, DC 20590.

28/11/16