



Formulaire de plainte en vertu du titre VI Capital Metropolitan Transportation Authority

Capital Metro s'engage à faire en sorte qu'aucune personne ne soit exclue de la participation ou ne soit privée des avantages de ses services en raison de sa race, de sa couleur de peau ou de son origine nationale, en vertu du titre VI du Civil Rights Act de 1964, tel qu'amendé. Les plaintes en vertu du titre VI doivent être déposées dans les 180 jours suivant la date de l'allégation de discrimination.

Les informations suivantes sont nécessaires pour nous permettre de traiter votre plainte. Si vous avez besoin d'aide pour remplir le présent formulaire, veuillez contacter l'agent chargé des affaires relatives au titre VI (*Title VI Officer*) au (512) 369-6255 ou par e-mail à l'adresse titlevicomplaints@capmetro.org. Le formulaire rempli doit être envoyé à Capital Metro, à l'attention de : Title VI Complaints, 2910 E. 5th Street, Austin, TX 78702.

PARTIE 1

Votre nom

Adresse e-mail

Téléphone (en journée)

Téléphone (en soirée)

Adresse

Exigences en matière de format accessible (indiquez toutes les réponses correspondantes) :

- Impression en gros caractères
- Enregistrement audio
- Appareil de télécommunication pour malentendants
- Autre (préciser) : _____

Déposez-vous cette plainte en votre propre nom ? Oui Non

Si oui, passez à la PARTIE 2.

Sinon, veuillez fournir les informations suivantes :

- Le nom de la personne pour laquelle vous déposez une plainte _____
- Votre relation avec cette personne _____
- Veuillez expliquer la raison pour laquelle vous vous êtes chargé(e) de remplir ce formulaire pour cette personne _____

- Veuillez confirmer que vous avez obtenu l'autorisation de cette personne de déposer une plainte en son nom. Oui Non

PARTIE 2

Date de l'incident : _____

Parmi ces propositions, quelle est celle qui décrit le mieux la raison de l'incident relatif à l'allégation de discrimination ? (Cochez une réponse)

- Race
- Couleur de peau
- Origine nationale (y compris une compétence limitée en anglais)

Veuillez décrire l'incident relatif à l'allégation de discrimination. Indiquez tout détail en particulier, le cas échéant, notamment les noms, dates, heures, numéros de ligne, témoins et toutes autres informations pouvant nous permettre d'examiner votre plainte. Expliquez ce qui est arrivé et précisez la personne que vous pensez responsable. Veuillez ajouter des pages supplémentaires si plus d'espace est nécessaire.

Avez-vous déposé plainte auprès d'autres agences fédérales, étatiques ou locales ? Oui Non
Si oui, veuillez fournir les informations suivantes :

- Nom de l'agence : _____
- Adresse de l'agence : _____
- Nom du contact : _____
- Téléphone : _____

Je confirme avoir lu la plainte ci-dessus et que, à ma connaissance, celle-ci est complète, authentique et exacte.

Signature du (de la) plaignant(e)

Date

Pour usage interne uniquement :

Date de réception : _____

Reçue par : _____