

**Formulario de Querrela por Discrimen-Título VI/ADA
Title VI/ADA Non-Discrimination Complaint Form**

La Autoridad de Transporte Integrado y sus programas de transportación están comprometidos en proveer sus servicios sin discriminar con el fin de asegurarse que ninguna persona sea excluida de participar en, ni se le negarán los beneficios de, o será objeto de discriminación, según exigen las leyes federales.

The Puerto Rico Integrated Transportation Authority and its transportation programs are committed to providing non-discriminatory services to ensure that no person is excluded from participation is, or denied the benefits of, or subjected to discrimination in the receipt of its services, as required by federal law.

Si usted entiende que ha sido discriminado, favor de proveer la siguiente información para facilitar la tramitación de su queja. Si necesita asistencia para completar el formulario o de tener alguna pregunta, no dude en comunicarse al 787-774-2030 X-3000. Una vez completado, envíelo a:

If you feel that you have been discriminated against, please provide the following necessary information in order to facilitate the processing of your complaint. If assistance is required to complete the form, or if you have any questions, please do not hesitate to contact us at 787-774-2030 x 3000. Once completed, send to:

Email/Correo electrónico: derechosciviles@ati.pr.gov

Postal Address/ CorreoPostal:

Puerto Rico Integrated Transportation Authority – Autoridad de Transporte Integrado
P.O. Box 41267 San Juan, Puerto Rico 00940

También puede llamarnos al **(787)774-2030**. Favor de proveernos su información de contacto para facilitar su respuesta.

Sección A (Section A): Formatos Accesibles (Accessible Format Requirements)

Favor de suministrar el formato preferido para el presente documento (Please check the preferred format for this document)

<input type="checkbox"/> Letra Grande (Large Print)	<input type="checkbox"/> TDD o Relay (TDD or Relay)	<input type="checkbox"/> Grabación (Audio Recording)	<input type="checkbox"/> Otro <i>Other (if selected please state what type of format you need in the box below)</i>
---	---	--	---

Click or tap here to enter text.

PUERTO RICO INTEGRATED TRANSPORTATION AUTHORITY

You may also call us at (787)721-8787. Please make sure to provide your contact information in order to receive a response.

Sección B (Section B): Información de Contacto (Contact Information)

Nombre/Name <input type="text"/>	Telefono/Telephone Number (including area code) <input type="text"/>
Dirección/Address <input type="text"/>	Ciudad/City <input type="text"/>
Estado/State <input type="text"/>	Código Postal/Zip Code <input type="text"/>
Email: <input type="text"/>	

¿Esta querrela se presenta por su propia experiencia? Are you filing this complaint on your own behalf?	<input type="checkbox"/> Si/Yes	<input type="checkbox"/> No
De la contestación anterior ser No, favor de proveer información de parentesco con la persona interesada en presentar la presente y las razones por las cuales llena el formulario a su nombre. (If no, please provide the name and relationship of the person for whom you are complaining and why you are completing the form on their behalf in the box below.)		

Favor confirmar si obtuvo el consentimiento o permiso de la parte querellante si está llenando el presente formulario a su nombre (Please confirm that you have obtained the permission of the aggrieved party if you are filing on behalf of a third party.)	<input type="checkbox"/> Si/Yes	<input type="checkbox"/> No
--	---------------------------------	-----------------------------

Sección C (Section C): Naturaleza de la Información (Type of Comment)

Favor seleccionar la naturaleza de su comentario

What type of comment are you providing? Please check which category best applies.

<input type="checkbox"/> Querrela (Complaint)	<input type="checkbox"/> Sugerencia (Suggestion)	<input type="checkbox"/> Cumplido (Compliment)	<input type="checkbox"/> Otro (Other)
---	--	--	---

¿Cuál de las siguientes mejor describe la naturaleza de sus comentarios?

(Which of the following describes the nature of the comment? Please check one or more of the check boxes.)

<input type="checkbox"/> Raza Race	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Origen National Origin	<input type="checkbox"/> Religión Religion
<input type="checkbox"/> Edad Age	<input type="checkbox"/> Sexo Sex	<input type="checkbox"/> Servicio Service	<input type="checkbox"/> Estatus Social Income Status

PUERTO RICO INTEGRATED TRANSPORTATION AUTHORITY

<input type="checkbox"/> Proficiencia Limitada en Inglés Limited English Proficient (L.E.P)	<input type="checkbox"/> Ley ADA Americans with Disability Act (A.D.A)
---	--

Sección D (Section D) : Detalles (Comment Details)

Favor proveer los datos que mejor se relacionen con su queja

Please answer the questions below regarding your comment

<p>¿Con qué tipo de servicio se relaciona su queja? <i>Did the incident occur on the following type of service? Please check any box that may apply.</i></p>	<input type="checkbox"/> Transporte Marítimo <i>Ferry transport</i>	<input type="checkbox"/> Tren <i>Rail Service</i>	<input type="checkbox"/> AutoBus Bus <input type="checkbox"/> Paratransit Paratransit
<p>Fecha del evento <i>What was the date of the occurrence?</i></p>	Click to add date in the following format: Day, month, year		
<p>Hora del evento <i>What was the time of the occurrence?</i></p>	Click to add the time		
<p>Nombre o identificación del empleado(s) involucrado <i>What is the name or identification of the employee or employees involved?</i></p>	Click or tap here to enter text.		
<p>De ser aplicable, nombre de otras personas involucradas <i>What is the name or identification of others involved, if applicable?</i></p>	Click or tap here to enter text.		
<p>Nombre o ruta en la cual ocurre el evento, si aplica <i>What was the number or name of the route you were on, if applicable?</i></p>	Click or tap here to enter text.		
<p>Destino o lugar al que viajaba al momento del incidente, si aplica <i>What was the direction or destination you were headed to when the incident occurred, if applicable?</i></p>	Click or tap here to enter text.		
<p>¿En dónde ocurrió el evento? <i>Where was the location of the occurrence?</i></p>	Click or tap here to enter text.		
<p>Algún equipo de movilidad (ej. silla de ruedas) estuvo involucrado en el evento? <i>Was the use of a mobility aid involved in the incident?</i></p>	<input type="checkbox"/> Si/Yes	<input type="checkbox"/> No	
<p>Favor añadir cualquier otro detalles relevante a su querella <i>Please add any additional descriptive details about the incident.</i></p>	Click or tap here to enter text.		

PUERTO RICO INTEGRATED TRANSPORTATION AUTHORITY

En el encasillado que sigue, favor explicar y describir el incidente con el mayor detalle posible:
In the box below, please explain as clearly as possible what happened and why you believe you were discriminated against.

Click or tap here to enter text.

Sección E (Section E): Seguimiento (Follow-up)

¿Podemos contactarle si necesitamos más información?
May we contact you if we need more details or information?

Si/Yes

No

Si su contestación es en la afirmativa (si), favor de proveer el mejor método de contacto
If yes, how would you best liked to be reached? Please select your preferred form of contact below

Teléfono/Phone

Email

Correo/Mail

Si prefiere ser contactado mediante teléfono, favor de proveer el número, día y horas preferidas
If you would prefer to be contacted by phone, please list the best day and time to reach you.

Click here to add your preferred time

Click here to add your preferred day

Sección F (Section F): Resolución Deseada (Desired Outcome)

Favor enumerar los pasos que usted desea como resolución del problema o conflicto
Please list below, what steps you would like taken to address the conflict or problem.

Click or tap here to enter text.

Si aplica, favor proveer una lista de las agencias en las cuales usted presente una querrela relacionada a los hechos que incluye en la presente (Federal, local, judicial) Favor de incluir la información de contacto de la agencia(s)

If applicable, please list below all additional agencies you have filed this complaint with such as Federal, State, Local agencies, or with any Federal or State Court. Please include the contact information to where the complaint was sent.

Click or tap here to enter text.

PUERTO RICO INTEGRATED TRANSPORTATION AUTHORITY

Sección G (Section G): Firma/Signature

Favor de incluir cualquier documento en apoyo de su alegación. Una vez completada y revisada, favor de proceder a la firma y remitir a PRITA

Please attach any documents you have which support the allegation. Then date and sign this form and send it to PRITA.

Nombre/Name: Click or tap here to enter text.

Fecha/Date: Click to add date in the following format:
Day, month, year

Firma/Signature: Click or tap here to enter text.