

# Formulário de reclamação SRTA/ADA/Título VI



Preencha este formulário para registrar com Americans with Disabilities Act (ADA), Título VI, ou outra reclamação de serviço junto à Southeastern Regional Transit Authority (SRTA).

## Seção 1

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

Morada: \_\_\_\_\_  
*Morada* *Cidade* *Estado* *Código Postal*

Telefone (Casa): \_\_\_\_\_ Telefone (Alternativo): \_\_\_\_\_

Endereço de e-mail: \_\_\_\_\_

Se você precisar de formatos acessíveis, marque a(s) caixa(s) apropriada(s).

Letras grandes  Fita de audio  TDD  Outro (por favor, especifique) \_\_\_\_\_

## Seção 2

Você está fazendo essa reclamação por conta própria?

Sim (*Se sim, vá para a Seção 3*)  Não (*Se não, vá para a próxima linha*)

Por favor, forneça o nome e morada da pessoa que alega discriminação.

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

Morada: \_\_\_\_\_  
*Morada* *Cidade* *Estado* *Código Postal*

Explique por que você está apresentando esta reclamação para outra pessoa:

Você tem permissão para apresentar esta queixa da pessoa que alega discriminação?

Sim  Não

### Seção 3

Acredito que a discriminação sofrida foi baseada em (marque todas as opções aplicáveis):

Raça    Cor    Origem nacional (inclui proficiência limitada em inglês)    Incapacidade

Data da alegada discriminação (mês, dia, ano): \_\_\_\_\_

Explique o mais claramente possível o que aconteceu e por que você acredita que foi discriminado. Descreva todas as pessoas envolvidas e inclua o nome e as informações de contato da(s) pessoa(s) que o discriminaram (se conhecido), bem como nomes e informações de contato de testemunhas. Se for necessário mais espaço, use o verso do formulário ou outra folha de papel.

### Seção 4

Você já apresentou uma reclamação à SRTA?                       Sim    Não

### Seção 5

Você apresentou esta reclamação a qualquer outra agência federal, estadual ou local, ou a qualquer tribunal federal ou estadual?

Sim    Não

*Em caso afirmativo, marque todos os que se aplicam abaixo e forneça o nome da agência ou tribunal.*

Agência Federal: \_\_\_\_\_    Tribunal Federal: \_\_\_\_\_

Agência Estadual: \_\_\_\_\_    Tribunal Estadual: \_\_\_\_\_

Agência Local: \_\_\_\_\_

Forneça informações de contato de uma pessoa da agência/tribunal onde a reclamação foi apresentada.

Nome: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_

Agência: \_\_\_\_\_ Número de telefone: \_\_\_\_\_

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

## Seção 6

Você pode anexar qualquer material escrito ou outra informação que considere relevante à sua reclamação. Eu afirmo que li o que foi dito acima e que é verdadeiro de acordo com meu conhecimento, informação e crença. **Assinatura e data obrigatória.**

\_\_\_\_\_

de Assinatura do Reclamante

\_\_\_\_\_

Data

Por favor, envie este formulário e materiais adicionais pessoalmente, por e-mail para [info@srtabus.com](mailto:info@srtabus.com) ou e-mail para:

*Title VI Coordinator/ADA Coordinator, Southeastern Regional Transit Authority  
700 Pleasant Street, Suite 530  
New Bedford, MA 02740*

If information is needed in another language, please call (508) 997-6767.

Si se necesita información en otro idioma, por favor llame al (508) 997-6767.

Se a informação for necessária em outra língua, por favor ligue para (508) 997-6767.

Si enfòmasyon nesesè nan yon lòt lang, tanpri rele (508) 997-6767.

Uso de administração SRTA apenas: Data recebida: \_\_\_\_\_ Pessoa que recebe a reclamação: \_\_\_\_\_