

## Formulario de Quejas de Derechos Civiles

---

Rio Metro está comprometido a asegurar que ninguna persona sea excluida de participación en, negada beneficios de, o sometida a discriminación en ningún programa o actividad a razón de raza, color, origen nacional o discapacidad. Cualquier persona que cree que ha sido objeto de una práctica ilegal discriminatoria en la recepción de los servicios de Rio Metro, como definido en el Titulo VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y el Acto de Americanos con Discapacidades (conocido por el siglo en ingles ADA) del 1990, puede presentar una queja. Si usted desea presentar una queja, por favor llene y firme el formulario y enviarlo por correo a:

Operations Review and Policy Compliance Manager  
Rio Metro Regional Transit District  
809 Copper Avenue NW  
Albuquerque, NM 87102

Usted debe incluir detalles específicos tales como nombres, fechas, horarios, números de ruta, testigos y cualquier otra información que ayude a la investigación de sus alegatos. Más información acerca de sus derechos civiles como usuario de transporte público se puede encontrar en la página web del Río Metro en <https://www.riometro.org/311/Civil-Rights>.

---

1. Nombre del denunciante: \_\_\_\_\_

2. Dirección: \_\_\_\_\_

3. Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

4. Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

5. Persona discriminada (si no fuera del denunciante)

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

6. ¿Necesita información en un formato accesible? En caso afirmativo, marque la casilla correspondiente a continuación.

Letra Grande     Braille     No Aplicable     Otro (especificar) \_\_\_\_\_

7. ¿En qué se basó la discriminación? (Marque todas las que correspondan)

Raza / Color / Origen Nacional     Discapacidad     Otro (especificar) \_\_\_\_\_

8. Fecha y hora del incidente que resultó en discriminación: \_\_\_\_\_

9. ¿Dónde tuvo lugar el incidente? Proporcione la ubicación / instalación, número de tren / autobús, nombre del empleado, etc.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Formulario de Quejas de Derechos Civiles (página 2)



10. Describa cómo fue discriminado. ¿Qué pasó?? ¿Quién fue el responsable? Si necesita espacio adicional, adjunte hojas adicionales o use la parte trasera del formulario.

---

---

---

---

11. Sírvase proporcionar información de contacto de los testigos que estuvieron presentes.

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

12. ¿Presentó esta denuncia ante otra agencia federal, estatal o local o ante un tribunal federal o estatal?

(Marque el espacio que corresponda)  Sí  No

Si la respuesta es sí, marque cada agencia en la que presentó una queja:

Agencia Federal  Tribunal Federal  State Agency

Tribunal Estatal  Agencia Local  Otro (especificar) \_\_\_\_\_

13. Proporcione información de la persona de contacto de la agencia ante la cual también presentó la queja:

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Fecha en la que se presentó: \_\_\_\_\_

**Firme la denuncia y ponga la fecha de la queja en el espacio de abajo. Adjunte cualquier documento que sirva para complementar su queja.**

\_\_\_\_\_  
Firma del denunciante (opcional)

\_\_\_\_\_  
Fecha