



Civil Rights Complaint Form

It is the policy of the Greater Derry Salem Cooperative Alliance for Regional Transportation (CARTA) to uphold and assure full compliance with Title VI of the Civil Rights Act of 1964, The Civil Rights Restoration Act of 1987, and all related statutes. Title VI and related statutes prohibit discrimination in Federally assisted programs and require that no person in the United States of America, shall on the grounds of race, color, national origin, sex, age, religion or disability be excluded from the participation in, be denied the benefits of, or be otherwise subjected to discrimination under any program or activity receiving Federal assistance.

Any individual, group of individuals or entity that believes they have been subjected to discrimination prohibited under Title VI and related statutes in receiving CARTA services may file a written complaint to the following address:

**Title VI Coordinator
Cooperative Alliance for Regional Transportation
33 Geremonty Drive
Salem, NH 03079
Phone: (603) 458-6087**

More information about transit-related civil rights requirements may be found on the FTA's website at www.fta.dot.gov.

Note: Apart from the form, *on separate pages*, please describe your complaint. You should include specific details such as names, dates, times, route numbers, witnesses, and any other information that would assist us in our investigation of your allegations. Please also provide any other documentation that is relevant to this complaint.

Important: We cannot accept your complaint without a signature, so please sign on the last page of the form after printing out.

Section I

I believe that I have been (or someone else has been) discriminated against on the basis of:

- Race / Color / National Origin
 - Disability
 - Not Applicable
 - Other (specify):
-

I believe that CART has failed to comply with the following program requirements:

- Disadvantaged Business Enterprise (DBE)
 - External Equal Employment Opportunity
 - Not Applicable
 - Other (specify):
-

Section II

Name: _____

Street Address: _____

City: _____ State: _____

Zip Code: _____

Home Phone: _____

Cell Phone: _____

E-Mail Address: _____

Accessible format requirements:

- Large Print
- Not Applicable
- Other (specify):

Section III

Are you filing this complaint on your own behalf?

- Yes No

If not, please supply the name and relationship of the person for whom you are filing this complaint:

Please explain why you have filed for a third party:

Please confirm that you have obtained the permission of the aggrieved party if you are filing on behalf of a third party:

Yes No

Please sign here: _____

Date: _____

Note: We cannot accept your complaint without a signature.



Derechos Civiles Formulario de Queja

Es la política de la Alianza Cooperativa para Transporte Regional (CART) de Gran Derry Salem para mantener y asegurar el pleno cumplimiento con el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, La Ley de Restauración de Derechos Civiles de 1987, y todas las leyes relacionadas. Estatutos Título VI y estatutos relacionados prohíben la discriminación en los programas de asistencia federal y requieren que ninguna persona en los Estados Unidos de América, será por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad, religion o discapacidad excluido de la participación en, será negado el beneficios de, o será de otra manera sometido a discriminación en cualquier programa o actividad que reciba asistencia federal.

Cualquier persona, grupo de personas o entidad que crea que ha sido objeto de una discriminación prohibida por el Título VI y los estatutos en la recepción de los servicios de CART, puede presentar una denuncia por escrito a la siguiente dirección:

**Coordinador del Título VI
Alianza Cooperativa de Transporte Regional
33 Geremonty Drive**

Salem, NH 03079
Teléfono: (603) 458-6087

Más información sobre los requisitos de derechos civiles relacionados con el tránsito se puede encontrar en la página web del TLC en www.fta.dot.gov.

Nota: Aparte de la forma, en páginas separadas, por favor describa su denuncia. Usted debe incluir detalles específicos tales como nombres, fechas, horarios, números de ruta, testigos y cualquier otra información que nos pueda ayudar en nuestra investigación de sus denuncias. Sírvanse proporcionar también cualquier otra documentación que sea relevante en esta denuncia.

Importante: No podemos aceptar su denuncia sin firma, así que por favor firme en la última página del formulario después de imprimir.

Sección I

Creo que he sido (o alguien más lo ha sido) discriminado sobre la base de:

Raza / color / Origen Nacional

Discapacidad

No aplicable

Otros (especificar):

Creo que CART ha dejado de cumplir con los siguientes requisitos del programa:

Empresas en Desventaja (DBE)

Igualdad de Oportunidades en el Empleo Externo

No aplicable

Otros (especificar):

Sección II

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____

Código Postal: _____

Teléfonos: Casa: _____

Celular: _____

Dirección De Correo Electrónico:

Requisitos de formato accesible:

Letra Grande

No aplicable

Otros (especificar):

Sección III

¿Está presentando esta denuncia en su propio nombre?

Sí

No

Si no es así, por favor proporcione el nombre y la relación de la persona para la cual usted está presentando esta denuncia:

Por favor, explique por qué usted ha presentado para un tercero:

Por favor, confirma que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada, si usted está presentando en nombre de un tercero: Sí No

Por favor, firme aquí: _____

Fecha: _____

Nota: No podemos aceptar su denuncia sin una firma.