



TITLE VI NOTICE TO THE PUBLIC

SPANISH

Transdev /NICE Bus Respeta Los Derechos Civiles

Transdev Inc. opera y mantiene el servicio de bus y paratransito NICE (Nassau Inter-County Express), este servicio se presta a todos sin importar su raza, color, país de origen, religión, genero, orientación sexual, estado marital, edad o discapacidad, de acuerdo a la ley.

Derechos Civiles (Título VI) Política

El Titulo VI del Acto de Derechos Civiles de 1964 dice:

“Ninguna persona en los Estados Unidos será excluida de participar en, ni se le negará los beneficios de, o será objeto de discriminación debido a su raza, color u origen nacional, en cualquier programa o actividad que recibe ayuda financiera federal.”

Transdev/NICE está comprometida a cumplir con los requerimientos del Titulo VI en todos sus programas financiados federalmente. Para pedir información adicional sobre NICE requerimientos de no-discriminación, llame al 516.542-0100 (TTY 516.228-4002) o por correo electrónico Danielle.Bachor@veoilatransdev.com.

TITLE VI COMPLAINT PROCEDURES - Public (Spanish)

Derechos Civiles (Título VI) Procedimiento de Quejas para el Público

Cualquier persona que se sienta víctima de discriminación por motivos de raza, color u origen nacional en relación con la prestación de servicios de transporte tiene el derecho de presentar por escrito su queja dentro de los 180 días del supuesto incidente. Para obtener un formulario de queja (abajo) o solicitar más información puede usar los siguientes métodos:

Correspondencia por escrito, diríjala a:

Latoya Pippins
NICE BUS
700 Commercial Ave. Garden City, NY 11530
Teléfono: 516.296.4157 TTY: 516.228.4002
Correo Electrónico: Latoya.Pippins@Transdev.com



Adicionalmente usted tiene el derecho de presentar su queja directamente al Departamento de Transporte, Oficina de Derechos Civiles en la siguiente dirección:

Federal Transit Administration, O
Office of Civil Rights,
One Bowling Green, Room 429,
New York, 10004-1415.



Complaint Form SPANISH

Formulario de Queja Discriminación según el Título VI

El Título VI del Acto de Derechos Civiles de 1964 dice:

“Ninguna persona en los Estados Unidos será excluida de participar en, ni se le negará los beneficios de, o será objeto de discriminación debido a su raza, color u origen nacional, en cualquier programa o actividad que recibe ayuda financiera federal.”

La siguiente información es necesaria para asistirnos a procesar su queja. Si usted requiere asistencia completando esta forma o necesita información adicional o en un formato alternativo, por favor déjenoslo saber.

Complete esta forma y devuelvala a:

Latoya Piplins
NICE Bus
700 Commercial AVE
Garden City, NY 11530

1. Nombre de quien presenta la queja:
2. Dirección:
3. Ciudad: Estado: Zip Code:
4. Telefono(casa) : Trabajo:
5. Correo electronico:
6. Esta llenando esta forma en nombre de otra persona? Si / No. Si la respuesta es si, por favor escriba el nombre y su relación con la persona por la que complete esta forma de queja.
7. Por favor explique porque completa usted esta forma por otra persona.



8. Por favor confirme que usted ha obtenido permiso de la persona afectada si usted esta llenando esta forma por una tercera persona.

9. Cual de las siguientes categorias mejor describe la discriminacion que usted reclama en su queja.

e. Raza

f. Color

g. Origen Nacional

h. Otra

10. En que fecha ocurri6 el incidente?

11. En sus propias palabras, por favor describa lo que pas6. Por favor explique que politica, programa, actividad o persona cree usted que fue discriminatoria.

12. Ha completado usted una queja referente a este incidente en otro estado, agencia federal o local? Con una corte federal o estatal? Si la respuesta es si, por favor explique.

13. Por favor provea informacion acerca de la persona a contactar en la agencia/corte donde esta aqueja ha sido llevada: Nombre de la Agencia/Nombre de la persona/telefono/ direcci6n/ciudad/etc.

14. Por favor firme en la parte de abajo. Usted puede adjuntar cualquier informacion por escrito que usted crea relevante en esta queja.

Nombre del afectado(a)

Fecha:

Firma