

FORMULARIO DE ENCUESTA PARA LA PARTICIPACION DEL PUBLICO

PARTE 1: INFORMACION INTRODUCTORIA



De conformidad con el Título VI de los Actos Civiles de 1964 relacionados con las autoridades no discriminatorias, la Autoridad de Transporte de Maryland (MDTA) esta requerida de asegurar que todos los ciudadanos tengan la oportunidad de comentar y proveer opiniones en los proyectos de transporte, programas y actividades que puedan afectar sus comunidades.



Para asistir nuestra agencia en los esfuerzos para conformar con el Título VI, nosotros estamos pidiendo su opinión a través de las siguientes preguntas mostradas debajo con el fin de que podamos evaluar la efectividad de nuestros esfuerzos de alcance e inclusión. Su participación en esta encuesta es **voluntaria** y **anónima**. Toda la información recolectada por la MDTA es mantenida en forma confidencial y será retenida solamente con el propósito de coleccionar datos estadísticos.

PARTE 2: INFORMACION GENERAL – Por favor proporcione la siguiente información (voluntariamente)

1. Por favor indique su género (sexo):

- Hombre Mujer Preferiría no decir

2. Por favor indique el grupo de su edad:

- 20 o menor 41-50 Mayor que 65
 21-30 51-60 Preferiría no decir
 31-40 61-65

3. Por favor proporcione el código postal de su lugar de residencia: _____

4. Por favor seleccione el grupo étnico o racial al cual usted pertenece o con el cual se identifica:

- Indio Americano/Nativo de Alaska Hispano/Latino
 Asiático
 Negro/ Negro Americano Blanco
 Hawaiana o de otra Isla del Pacifico
 Dos o más razas _____
 Otra _____
 Preferiría no decir

5. Por favor indique el ingreso anual de su hogar:

- Por debajo de \$10,000 \$60,000 - \$69,999
 \$10,000 - \$19,999 \$70,000 - \$79,999
 \$20,000 - \$29,999 \$80,000 - \$89,999
 \$30,000 - \$39,999 \$90,000 - \$99,999
 \$40,000 - \$49,999 \$100,000 y mas
 \$50,000 - \$59,999 Preferiría no decir

6. Por favor indique como usted se entero acerca de este evento publico (marque todos los que se aplican)

- Internet Correo/Circulares Periódico de Noticias
 Afiches Radio Televisión
 Grupo de Defensa/Promoción (nombre) _____
 Organización comunal (nombre) _____
 Agencia de Servicio Social (nombre) _____
 Otro _____

7. ¿Usted requirió o necesito asistencia de un lenguaje especial para participar en este evento público?

(Por ejemplo, Traducción o Interpretación del Lenguaje, Lenguaje Gestual, Braille o documentos con letras grandes, etc.)

- Si (Si su respuesta es "Si") por favor indique el tipo de asistencia recibida.

 No

8. ¿Usted requirió o necesito acomodaciones especiales para acceso o para participar en este evento público?

- Si (Si su respuesta es "Si") por favor responda la pregunta 9 debajo.
 No

9. Si usted respondió "Si" a la pregunta 8, ¿recibió usted las acomodaciones especiales que requirió?

- Si No

GRACIAS por su participación y ayuda. Si usted tiene alguna pregunta o si necesita asistencia, contacte a la MDTA División de Derechos Civiles y Practicas Justas (CRFP) – Oficial del Título VI al (410) 537-6720 mdtaeeo@mdta.maryland.gov 2310 Broening Highway, Baltimore, MD 21224

NO RESPONDA DEBAJO DE ESTA LINEA (para ser completada SOLO por MDTA o Empleados del Proyecto)

Evento / Nombre del Proyecto			
Día de Reunión / Hora			
Formato de la reunión (marque uno)	<input type="checkbox"/> Reunión en Persona	<input type="checkbox"/> Reunión Virtual	
Lugar de Reunión			
Tipo de Reunión (marque uno)	<input type="checkbox"/> Taller de Información Publica	<input type="checkbox"/> Reunión Publica Formal	<input type="checkbox"/> Otra