

FORMULARIO DE QUEJA CONFORME AL TÍTULO VI

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 requiere que "ninguna persona en los Estados Unidos será, con base en su raza, color u origen nacional, excluida de la participación o los beneficios, ni estará sujeta a discriminación en ningún programa o actividad que reciba la asistencia financiera federal".

Nota: La siguiente información es necesaria para ayudarnos con el procesamiento de su queja. Si necesita ayuda para llenar este formulario, por favor háganoslo saber.

Sección I:				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (Casa):			Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:				
¿Requiere formatos accesibles?	Letra grande		Audiocasete	
	TDD		Otro	
Sección II:				
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?			Sí*	No
*Si contestó "Sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.				
Si no es así, escriba el nombre y la relación de la persona en cuyo nombre presenta la queja:				
Por favor explique por qué ha presentado una queja en nombre de un tercero:				
Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si usted está presentando en nombre de un tercero.			Sí	No
Sección III:				
Creo que la discriminación que yo sentí fue basada en (marque todos los que apliquen):				
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional				
Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año): _____				
Explique lo más claramente que pueda lo que pasó y por qué cree usted que le discriminaron. Describa todas las personas que estaban involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que le discriminaron (si se los sabe) así como los nombres y la información de contacto de los testigos que hubiera. Si necesita más espacio, por favor utilice el dorso de este formulario.				

Sección IV:		
¿Ha presentado una queja conforme al Título VI anteriormente con esta agencia?	Sí	No
Sección V:		
¿Ha presentado esta queja con otra agencia federal, estatal o local, o ante algún corte federal o estatal?		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Si es así, marque todas las que apliquen:		
<input type="checkbox"/> Agencia federal: _____		
<input type="checkbox"/> Corte federal: _____		<input type="checkbox"/> Agencia estatal: _____
<input type="checkbox"/> Corte estatal: _____		<input type="checkbox"/> Agencia local: _____
Por favor proporcione la información de contacto de una persona en la agencia o corte donde se presentó la queja.		
Nombre:		
Título:		
Agencia:		
Dirección:		
Teléfono:		
Sección VI:		
Nombre de la agencia objeto de la queja:		
Persona de contacto:		
Título:		
Número telefónico:		

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que crea pertinente para su queja.

Se requiere su firma y la fecha a continuación

Firma

Fecha

Por favor presente este formulario en persona a la siguiente dirección, o envíelo por correo a:
 Title VI Coordinator
 Livermore Amador Valley Transit Authority
 1362 Rutan Ct, Suite 100
 Livermore, CA 94551