

Título VI Formulario de Reclamación

Sección I	
Nombre:	Teléfono (trabajo):
Dirección:	
Teléfono (casa):	Dirección de correo electrónico:
¿Requisitos de formato accesible?	<input type="checkbox"/> Impresa grande <input type="checkbox"/> Cinta de audio <input type="checkbox"/> Teléfono de texto <input type="checkbox"/> Otro
Sección II	
¿Presenta usted esta queja en su nombre propio?	<input type="checkbox"/> Si * <input type="checkbox"/> No
* Si usted contestó "sí" a esta pregunta, vaya a la sección III.	
Si no, indique el nombre y la relación que tiene con la persona por quien presenta la queja :	
Por favor explique por qué presenta la queja a nombre de un tercero:	
Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Sección III	
Creo que la discriminación de que fui objeto fue por (Marque los que apliquen):	
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Nacionalidad	
Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año):	
Explique de la manera más clara posible lo que sucedió y por qué cree que se le discrimino. Describa todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que discrimino/discriminaron en contra suya (si se conoce) así como los de cualquier testigo. Si necesita más espacio, por favor use la parte de atrás de este formulario.	
Sección IV	
¿Usted ha presentado una demanda de Título VI ante esta agencia anteriormente?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Sección V	
¿Usted ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Si usted contesta "sí", marque los que apliquen:	<input type="checkbox"/> agencia federal <input type="checkbox"/> agencia estatal <input type="checkbox"/> tribunal federal <input type="checkbox"/> tribunal estatal <input type="checkbox"/> agencia local
Por favor entre la información de la persona de contacto en la agencia/el tribunal donde se presentó la queja	
Nombre:	Título:
Agencia:	Teléfono:
Dirección:	
Sección VI	
Nombre de la agencia en que la denuncia es contra:	
Persona de contacto:	Título:
Teléfono:	
Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que usted piensa que es relevante a su queja. Firma y fecha requerida a continuación	
_____	_____
Firma	Fecha
<i>Por favor someta este forma en persona a la siguiente dirección, o envíe por correo este formulario a:</i> <i>Culver CityBus, Attn: Coordinador del Título VI, 4343 Duquesne Avenue, Culver City, CA 90232</i>	