



## Apéndice C TÍTULO VI FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 requiere que “Ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color u origen nacional, sea excluida de participar, no se le negarán los beneficios o será objeto de discriminación en virtud de cualquier programa o actividad que recibe asistencia financiera federal ". Si considera que ha sido discriminado en los servicios de tránsito, proporcione la siguiente información para ayudarnos a procesar su queja y enviarla a:

Proveer la dirección aquí

Por favor imprime claramente:

Nombre: \_\_\_\_\_

Habla a: \_\_\_\_\_

Ciudad (\*): Estado (\*): Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ (casa) \_\_\_\_\_ ( Teléfono móvil) \_\_\_\_\_ ( trabajo)

Persona discriminada: \_\_\_\_\_

Dirección de la persona discriminada: \_\_\_\_\_

Ciudad (\*): Estado (\*): Código postal: \_\_\_\_\_

Indique por qué cree que ocurrió la discriminación:

\_\_\_\_\_ Carrera

\_\_\_\_\_ de colores

\_\_\_\_\_ Origen nacional

¿Cuál fue la fecha de la supuesta discriminación? \_\_\_\_\_

¿Dónde tuvo lugar la supuesta discriminación? \_\_\_\_\_

Describe las circunstancias como lo vio.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Enumere los nombres y números de teléfono de todos los testigos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Ha presentado previamente una queja de Título VI con esta agencia?  Si  No

¿Ha presentado la queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante cualquier agencia federal o la corte estatal?  Si  No

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:

Agencia Federal: \_\_\_\_\_

Corte federal \_\_\_\_\_

Tribunal estatal \_\_\_\_\_

Agencia del estado \_\_\_\_\_

Agencia local \_\_\_\_\_

Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja archivado.

Nombre: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_

Agencia: \_\_\_\_\_

Habla a: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Adjunte todos los documentos que tenga que respalden la denuncia. Luego feche y firme este formulario y envíelo al Coordinador del Título VI a:

**Coordinador del Título VI  
Director Financiero y Director de Administración  
Autoridad de tránsito regional de San Luis Obispo  
179 Cross Street, Suite A  
San Luis Obispo, California 93401**

\_\_\_\_\_  
Su firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Imprime tu nombre