

WESTERN CONTRA COSTA TRANSIT AUTHORITY

Formulario de queja del Título VI

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 establece que "Ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color u origen nacional, será excluida de la participación, se le negarán los beneficios o será objeto de discriminación en ningún programa". o actividad que recibe asistencia financiera federal". Dos Órdenes Ejecutivas extienden las protecciones del Título VI a la Justicia Ambiental, que también protege a las personas de bajos ingresos y Dominio Limitado del Inglés (LEP).

Proporcione la siguiente información necesaria para procesar su queja. La asistencia está disponible a pedido. Complete este formulario y envíelo por correo o entréguelo a:

**Western Contra Costa Transit Authority
601 Walter Avenue, Pinole, CA 94564**

1. *Nombre del denunciante:* _____

2. *Dirección:* _____

3. *Ciudad:* _____ *Estado:* _____ *Código postal:* _____

4. *Número de teléfono. (Casa):* _____ *(lugar de trabajo):* _____

5. Persona discriminada (si no es la demandante)

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ *Estado:* _____ *Código postal:* _____

6. ¿En qué se basó la discriminación? (Encierre en un círculo todo lo que corresponda):

grupo étnico

Color

Origen nacional

7. Fecha del incidente que resultó en discriminación: _____

8. Describe cómo te discriminaron. ¿Qué pasó y quién fue el responsable? Para espacio adicional, adjunte hojas de papel adicionales o use el reverso del formulario.

9. ¿Presentó esta queja ante otra agencia federal, estatal o local? o con un tribunal federal o estatal? (Circule la respuesta apropiada)

Sí

No

Si la respuesta es afirmativa, encierre en un círculo cada queja de la agencia ante la que se presentó:

Agencia Federal
Corte federal
Agencia del estado
Corte estatal local
Agencia Otro

10. Proporcione la información de la persona de contacto de la agencia ante la que también presentó la queja:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ *Estado:* _____ *Código postal:* _____

Dato archivado: _____

11. Firme la queja en el espacio a continuación. Adjunte cualquier documento que crea que respalde su queja.

Firma del denunciante

Fecha