

**Western Contra Costa Transit Authority (WestCAT)**  
**Formulario de denuncia del Título VI**

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 establece que "ninguna persona en los Estados Unidos podrá, por motivos de raza, color u origen nacional, ser excluida de participar en, negársele los beneficios de, o ser objeto de discriminación en ningún programa o actividad que reciba ayuda financiera federal". Dos Órdenes Ejecutivas amplían las protecciones del Título VI a la Justicia Medioambiental, que también protege a las personas con bajos ingresos y con conocimientos limitados de inglés (LEP).

Por favor, facilite la siguiente información necesaria para tramitar su denuncia. Si lo desea, puede solicitar asistencia. Rellene este formulario y envíelo por correo o entréguelo en

**Western Contra Costa Transit Authority (WestCAT)**  
**601 Walter Avenue, Pinole, CA 94564**  
**Fax: (510)-724-5551**  
**Correo electrónico: [civilrights@westcat.org](mailto:civilrights@westcat.org)**

1. *Nombre del demandante:* \_\_\_\_\_

2. *Dirección:* \_\_\_\_\_

3. *Ciudad:* \_\_\_\_\_ *Provincia:* \_\_\_\_\_ *Código postal:* \_\_\_\_\_

4. *Teléfono (particular)* \_\_\_\_\_ *(Trabajo):* \_\_\_\_\_

5. Persona discriminada (si no es el demandante)

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

*Dirección:* \_\_\_\_\_

*Ciudad:* \_\_\_\_\_ *Provincia:* \_\_\_\_\_ *Código postal:* \_\_\_\_\_

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

*Carrera*

*Color*

*Origen nacional*

7. Fecha del incidente que dio lugar a la discriminación: \_\_\_\_\_

8. Describa cómo fue discriminado. ¿Qué ocurrió y quién fue el responsable? Si necesita más espacio, adjunte hojas adicionales o utilice el reverso del formulario.

---

---

---

---

9. ¿Ha presentado esta denuncia ante otro organismo federal, estatal o local, o ante un tribunal federal o estatal? (Marque con un círculo la respuesta adecuada)

*Sí*

*No*

Si la respuesta es afirmativa, marque con un círculo cada organismo ante el que se presentó la denuncia:

*Agencia Federal*

*Tribunal Federal*

*Agencia Estatal*

*Tribunal Estatal Local*

*Agencia Otros*

10. Facilite los datos de la persona de contacto del organismo ante el que también presentó la denuncia:

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

*Dirección:* \_\_\_\_\_

*Ciudad:* \_\_\_\_\_ *Provincia:* \_\_\_\_\_ *Código postal:* \_\_\_\_\_

*Fecha de presentación:* \_\_\_\_\_

11. Firme la denuncia en el espacio que figura a continuación. Adjunte cualquier documento que considere que apoya su denuncia.

\_\_\_\_\_  
**Firma del demandante**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**