

TCAG Title VI Complaint Form (Spanish)

SECCIÓN I:		
Nombre:		
Dirección (física):		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Teléfono:	Teléfono secundario (<i>opcional</i>):	
Correo electrónico:		
Requisitos accesible en que formato:	<input type="checkbox"/> Letra Grande	<input type="checkbox"/> Texto en cinta
	<input type="checkbox"/> Teletipo	<input type="checkbox"/> Por Otros Medios
SECCIÓN II:		
¿Está usted presentando esta queja en su propio nombre?	SÍ*	NO
*Si contestó "sí" a la pregunta anterior, pase a la Sección III.		
Si contestó "no" ¿de parte de quien está usted presentando esta queja?		
¿Que es su relación con esta persona?:		
Por favor, explique por qué está presentando esta queja a nombre de otra persona:		
Por favor, confirme que ha recibido el permiso de la persona agraviado para presentar esta queja en su nombre.	SÍ	NO
SECCIÓN III:		
Creo que la discriminación a que fue sometido fue a causa de (<i>marque todo lo que aplique</i>): <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional		
Fecha de la presunta discriminación (mm/dd/aaaa)		
<p>Explique lo más claramente posible lo que pasó y por qué cree que fue discriminado. Incluya detalles específicos, tales como el nombre y la información de contacto de la persona(s) que lo discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de algún posible testigo, y cualquier otra información que nos ayudará a investigar su denuncia. Si necesita más espacio para escribir, por favor use el dorso de esta forma.</p>		

TCAG Title VI Complaint Form (Spanish)

Page 2

SECCIÓN IV:		
¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI con TCAG?	SÍ	NO
SECCIÓN V:		
¿Ha presentado esta queja con alguna otra organización federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal? <input type="checkbox"/> SÍ* <input type="checkbox"/> NO *Sí contesto "sí" a la pregunta anterior, marque todo lo que aplique: <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 _____		
Sí contesto "sí", proporcione la información de contacto de un representante de la agencia/tribunal donde se presentó la queja.		
Nombre:		
Título de contacto:		
Agencia/Tribunal:		
Contacto dirección (agencia/tribunal):		
Teléfono de contacto (agencia/tribunal):		
Correo electrónico de contacto:		
SECCIÓN VI:		
Nombre de la agencia que la queja es en contra:		
Persona de contacto:		
Título de contacto:		
Teléfono de contacto:		

Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier información que usted considere relevante a su queja. La presentación de esta queja con TCAG no le impide presentar una denuncia ante la Administración Federal de Tránsito.

Se requiere su firma y la fecha para completar la forma:

Firma _____ Fecha _____

Por favor envíe esta forma en persona o por correo a la siguiente dirección:

TCAG Cordinador del Título VI
210 N. Church St., Suite B
Visalia, CA 93291