

TCRTA Título VI Formulario de Reclamación

| | | |
|--|---------------------------------------|---|
| 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? | | |
| ¿Qué 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) | | |
| 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. Sí necesita más espacio para escribir, por favor use el dorso de esta forma. | | |

TCRTA Título VI Formulario de Reclamación Pagina 2

| | | |
|---|----|----|
| SECCIÓN IV: | | |
| ¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI con TCRTA? | SÍ | NO |
| SECCIÓN V: | | |
| ¿Ha presentado esta queja con alguna otra organización federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal? [] SÍ* [] NO *Sí contesto "sí" a la pregunta anterior, marque todo lo que aplique: [] Agencia Federal _____ [] Agencia Estatal [] Tribunal Federal _____ [] Tribunal Estatal [] 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 TCRTA no le impide presentar una denuncia ante la Administración Federal de Tránsito.

Firma y la fecha son requeridos abajo para completar el formulario:

Firma _____ Fecha _____

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

TCRTA Coordinador del Título VI

210 N. Church St., Suite B

Visalia, CA 93291