

Comisión de Transporte Local del Condado de Siskiyou

Formulario de queja del Título VI

Sección I:					
Nombre:					
Dirección:					
Ciudad:		Estado:		Código postal:	
Teléfono (Casa):		Teléfono (Trabajar/Celular):			
Dirección de correo electrónico:					
¿Requisitos de formato accesible?	Letra Grande		Cinta de Audio		
	TDD		Otro		
Sección II:					
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?		Sí*	No		
*Si respondió "Sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III					
De lo contrario, proporcione su nombre y relación con la persona por quien presenta la queja a continuación:					
Nombre de la parte que envía:					
¿Cuál es su relación con este individuo?					
Explique por qué ha presentado una solicitud en nombre de un tercero:					
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada para presentar la solicitud en su nombre.				Sí	No
Sección III:					
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):					
Origen Nacional	Carrera		Color	Sexo	Edad
Fecha de la presunta discriminación: (dd/mm/aaaaa):					
Explique lo más claramente posible qué sucedió y por qué cree que fue discriminado. Incluya el nombre y la información de contacto de las personas que lo discriminaron (si las conoce), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.					

Comisión de Transporte Local del Condado de Siskiyou

Formulario de queja del Título VI

Sección IV:		
¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI ante SCLTC?	Sí	No
Sección V:		
¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?		
Sí*	No	En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:
[<input type="checkbox"/>] Agencia Federal:		
[<input type="checkbox"/>] Corte federal:		
[<input type="checkbox"/>] Agencia del estado:		
[<input type="checkbox"/>] Corte estatal:		
[<input type="checkbox"/>] Agencia local:		
*En caso afirmativo, proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la denuncia:		
Nombre:		
Título:		
Agencia:		
Dirección:		
Teléfono:		
Sección VI:		
Nombre de la agencia La queja está en contra:		
Persona de contacto:		
Título:		
Teléfono:		

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

Su firma y fecha son necesarias a continuación para completar el formulario.

Firma

Fecha

Los formularios completos pueden enviarse en persona o enviarse por correo a la siguiente dirección:
SCLTC - Attn: Executive Director
1312 Fairlane Road, Suite 2
Yreka, CA 96097