**FORMULARIO DE Quejas del TÍtulo VI**

**Sección I: (Por favor escriba en forma legible)**

1. Nombre:
2. Dirección:
3. Teléfono: 3.a. Teléfono secundario (opcional):
4. Correo Electrónico (opcional):
5. ¿Requiere de formato accessible para este formulario? [ ] Ninguno **O**

[ ] Letras Grande [ ] Cinta de Audio [ ] TDD [ ] Otros

**Sección II:**

1. ¿Está completando esta queja para usted mismo? Sí\*\_\_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_\_

\*Si usted contestó “sí” a la pregunta #6, continúe a la sección III.

1. Si usted contestó “no” a la preguna #6, ¿Cuál es el nombre de la persona para la cual usted está presentando esta queja? Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. ¿Cuál es su relación con esta persona?
3. Por favor, explique por qué usted está presentado esta queja para esta persona:
4. ¿Ha obtenido el permiso de esta persona para presenter una queja? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_

**Sección III:**

1. Yo creo que fui discriminado basado en (marque todo lo que corresponda):

[ ] Raza [ ] Color [ ] Origen Nacional

1. Fecha de la discriminación:
2. Explique lo que pasó y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo haya(n) discriminado (si se conoce), también los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, por favor use el reverso de este formulario.

**Sección IV:**

1. ¿Ha presentado esta queja con otra agencia federal, estatal, local, o cualquier corte federal o estatal?

Sí No

Si contesto “Sí” marque todo lo que corresponda y continúe a la pregunta #15:

[ ] Agencia Federal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] Agencia del Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ] Corte Federal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] Agencia Local \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ] Corte del Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Provea información acerca de la persona con cual se contactó en la agencia/corte donde se presentó la queja.

Nombre:

Título:

Agencia:

Dirección:

Teléfono: E-mail:

**Sección V:**

Nombre de la Agencia de Tránsito referida en la queja:

Persona de Contacto:

Teléfono:

Puede incluir material imprimido o cualquier otra información que considere relevante a su queja.

Se require firma y fecha al completar este formulario:

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Favor de entregar este formulario en persona o enviarlo por correo a la siguiente dirección:

Kern Transit

Title VI Compliance Coordinator

2700 M Street Suite 400

Bakersfield, CA 93301