



TITLE VI COMPLAINT FORM

Section I: (Please write legibly)

- 1. Name: _____
- 2. Address: _____
- 3. Telephone: _____ 3.a. Secondary Phone (optional): _____
- 4. Email Address (optional): _____
- 5. Accessible Format Requirements? None OR
 Large Print Audio Tape TDD Other

Section II:

- 6. Are you filing this complaint for yourself? Yes* _____ No _____
*If you answered "yes" to #6, go to Section III.
- 7. If you answered "no" to #6, what is the name of the person for whom you are filing this complaint? Name: _____
- 8. What is your relationship with this person? _____
- 9. Please explain why you have filed for this person: _____
- 10. Have you obtained permission from this person to file a complaint? Yes __ No __

Section III:

- 11. I believe the discrimination I experienced was based on (check all that apply):
 Race Color National Origin
- 12. Date of alleged discrimination: _____
- 13. Explain what happened and why you believe you were discriminated against. Describe all persons who were involved. Include the name and contact information of the person(s) who discriminated against you (if known), as well as names and contact information of any witnesses. If more space is needed, please use the back of this form.

Section IV:

14. Have you filed this complaint with any other Federal, State, or local agency, or with any Federal or State court?

Yes _____ No _____

If yes, check all that apply:

- Federal Agency _____ State Agency _____
 Federal Court _____ Local Agency _____
 State Court _____

15. If you answered "yes" to #14, provide information about a contact person at the agency/court where the complaint was filed.

Name: _____
Title: _____
Agency: _____
Address: _____
Telephone: _____ Email: _____

Section V:

Name of Transit Agency complaint is against: _____
Contact Person: _____
Telephone: _____

You may attach written materials or other information you think is relevant to your complaint.

Signature and date are required to complete this form:

Signature _____ Date _____

Please submit this form in person or mail this form to the address below:

Kern Transit
Title VI Compliance Coordinator
2700 M Street Suite 400
Bakersfield, CA 93301



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 accesible para este formulario? Ninguno
 Letras Grande Cinta de Audio TDD Otros

Sección II:

6. ¿Está completando esta queja para usted mismo? Sí _____ No _____
*Si usted contestó "sí" a la pregunta #6, continúe a la sección III.
7. Si usted contestó "no" a la pregunta #6, ¿Cuál es el nombre de la persona para la cual usted está presentando esta queja? Nombre: _____
8. ¿Cuál es su relación con esta persona? _____
9. Por favor, explique por qué usted está presentado esta queja para esta persona: _____
10. ¿Ha obtenido el permiso de esta persona para presentar una queja? Sí _____ No _____

Sección III:

11. Yo creo que fui discriminado basado en (marque todo lo que corresponda):
 Raza Color Origen Nacional
12. Fecha de la discriminación: _____
13. 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:

14. ¿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 _____

15. 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 requiere 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



PAMAGAT VI FORM NG REKLAMO

Seksyon I: (Mangyaring sumulat nang malinaw)

1. Pangalan _____
2. Tirahan _____
3. Telepono _____ 3.a. Pangalawang Telepono (opsyonal) _____
4. Email Address (opsyonal) _____
5. Naa-access na Mga Kinakailangan sa Format? [] Wala O
[] Malaking Print [] Audio Tape [] TDD [] Iba pa

Seksyon II:

6. Ikaw ba ay nagsampa ng reklamong ito para sa iyong sarili? Oo* _____ Hindi _____

*Kung "oo" ang sagot mo sa #6, pumunta sa Seksyon III.

7. Kung "hindi" ang sagot mo sa #6, ano ang pangalan ng taong pinaghain mo ng reklamong ito? Pangalan: _____
8. Ano ang relasyon mo sa taong ito? _____
9. Pakipaliwanag kung bakit ka nagsampa para sa taong ito: _____
10. Nakakuha ka ba ng pahintulot mula sa taong ito na magsampa ng reklamo? Oo _____
Hindi _____

Seksyon III:

11. Naniniwala ako na ang diskriminasyong naranasan ko ay batay sa (lagyan ng tsek ang lahat ng naaangkop):

[] Lahi [] Kulay [] Pambansang lahi

12. Petsa ng di-umano'y diskriminasyon: _____

13. Ipaliwanag kung ano ang nangyari at kung bakit ka naniniwala na ikaw ay na-diskrimina. Ilarawan ang lahat ng taong kasangkot. isama ang pangalan at impormasyon sa pakikipag-ugnayan ng mga taong nagdiskrimina laban sa iyo (kung kilala), pati na rin ang mga pangalan at impormasyon sa pakikipag-ugnayan ng sinumang saksi Kung kailangan ng karagdagang espasyo mangyaring gamitin ang likod ng form na ito.

Seksyon IV:

14. Naihain mo na ba ang reklamong ito sa alinmang ibang Pederal, Estado, o lokal na ahensya, o sa alinmang hukuman ng Pederal o Estado?

Oo _____ Hindi _____

Kung oo, suriin ang lahat ng naaangkop:

[] Pederal na Ahensya _____ [] Ahensya ng Estado _____

[] Hukuman ng Pederal _____ [] Lokal na Ahensya _____

[] Hukuman ng Estado _____

15. . Kung sumagot ka ng "oo" sa #14, magbigay ng impormasyon tungkol sa isang contact person sa ahensya/hukuman kung saan inihain ang reklamo.

Pangalan _____

Pamagat: _____

Ahensya: _____

Address: _____

Telepono: _____ Email: _____

Seksyon V:

Ang pangalan ng reklamo ng Transit Agency ay laban sa: _____

Kontak Person: _____

Telepono: _____

Maaari kang mag-attach ng mga nakasulat na materyales o iba pang impormasyon na sa tingin mo ay may kaugnayan sa iyong reklamo.

Pirma at petsa ay kinakailangan upang makumpleto ang form na ito:

Lagda _____ Petsa _____

Mangyaring isumite ang form na ito nang personal o ipadala ang form na ito sa address sa ibaba:

Kern Transit
Title VI Compliance Coordinator
2700 M Street Suite 400
Bakersfield, CA 93301



MẪU KHIẾU NẠI THEO MỤC VI

Phần I: (Vui lòng ghi rõ)

1. Họ tên: _____
2. Địa chỉ: _____
3. Điện thoại: _____ 3.a. Điện thoại thứ 2 (không bắt buộc): _____
4. Địa chỉ email (không bắt buộc): _____
5. Quý vị có yêu cầu gì về định dạng được dùng hay không? Không HOẶC
 In cỡ lớn Băng âm thanh TDD Khác

Phần II:

6. Quý vị đang khiếu nại cho bản thân? Đúng* _____ Không _____
*Nếu trả lời “đúng” cho câu 6, hãy chuyển sang Phần III.
7. Nếu trả lời “không” cho câu 6, vậy quý vị đang khiếu nại cho người nào?
Họ tên: _____
8. Quan hệ của quý vị với người này là gì? _____
9. Vui lòng giải thích lý do quý vị khiếu nại cho người này: _____
10. Quý vị có được người này cho phép khiếu nại hộ không? Có__ Không__

Phần III:

11. Tôi tin rằng tôi đã bị phân biệt đối xử vì lý do (có thể tích nhiều hơn một):
 chủng tộc Màu da Nguồn gốc quốc gia
12. Ngày diễn ra sự việc được cho là phân biệt: _____
13. Giải thích sự việc đã diễn ra và lý do quý vị cho rằng quý vị bị phân biệt. Mô tả tất cả những người có liên quan. Liệt kê tên và thông tin liên lạc của những người đã phân biệt đối xử với quý vị (nếu biết), cũng như tên và thông tin liên lạc của bất kỳ nhân chứng nào. Nếu quý vị cần thêm khoảng trống, vui lòng sử dụng mặt sau của mẫu này.

Phần IV:

14. Quý vị đã nộp đơn khiếu nại này đến bất kỳ cơ quan Liên bang, Tiểu bang hay địa phương, hoặc bất kỳ tòa án Liên bang hay Tiểu bang nào hay chưa?

Có _____ Không _____

Nếu có, hãy tích vào tất cả các lựa chọn đúng:

[] Cơ quan Liên bang _____ [] Cơ quan Tiểu bang _____

[] Tòa án Liên bang _____ [] Cơ quan địa phương _____

[] Tòa án Tiểu bang _____

15. Nếu trả lời “có” ở câu 14, hãy cung cấp thông tin về một người liên hệ tại cơ quan/tòa án nơi đã nộp đơn khiếu nại.

Họ tên: _____

Chức danh: _____

Cơ quan: _____

Địa chỉ: _____

Điện thoại: _____ Email: _____

Phần V:

Tên của Đơn vị vận tải bị khiếu nại: _____

Người liên hệ: _____

Điện thoại: _____

Quý vị có thể đính kèm các giấy tờ hoặc thông tin khác mà quý vị cho rằng có liên quan đến khiếu nại. Phải ký tên và ghi ngày để hoàn thành mẫu này:

Chữ ký _____ Ngày _____

Vui lòng gửi mẫu này trực tiếp hoặc qua thư đến địa chỉ bên dưới:

Kern Transit
Điều phối viên về tuân thủ Mục VI
2700 Phố M, Phòng 400
Bakersfield, CA 93301

Kern Transit

نموذج شكوى الفصل السادس

القسم الأول: (يرجى الكتابة بشكل واضح)

- 1- الاسم: _____
- 2- العنوان: _____
- 3- رقم الهاتف: _____ 3-أ- رقم هاتف آخر (اختياري): _____
- 4- البريد الإلكتروني (اختياري): _____
- 5- متطلبات التنسيق التي يمكن الوصول إليها؟ () لا يوجد أو () طباعة كبيرة () شريط صوتي () TTD () أخرى ()

القسم الثاني:

- 6- هل تقوم بملء هذه الشكوى بنفسك؟
نعم * _____ لا _____
- * إذا كانت إجابتك "نعم" على السؤال رقم 6 إذهب للقسم الثالث.
- 7- إذا كانت إجابتك "لا" على السؤال رقم 6 ما هو اسم الشخص الذي تقوم بتقديم الشكوى بالنيابة عنه؟ الاسم: _____
- 8- ما هي علاقتك بهذا الشخص؟
- 9- يرجى ذكر لما تقوم بتقديم هذه الشكوى بالنيابة عن هذا الشخص: _____
- 10- هل حصلت على إذن من هذا الشخص لتقديم الشكوى؟ نعم _____ لا _____

القسم الثالث:

- 11- أعتقد أن التمييز الذي تعرضت له كان بسبب (اختر كل ما ينطبق)
() العرق () اللون () الأصل
- 12- تاريخ واقعة التمييز: _____
- 13- اشرح ما الذي حدث ولما تعتقد أنه تم التمييز ضدك؟ اذكر جميع الأشخاص المتورطين في الواقعة. واذكر اسم وبيانات الاتصال الخاصة بالشخص الذي قام بالتمييز ضدك (إذا كنت تعرفها) وكذلك أسماء وبيانات الاتصال الخاصة بالشهود. إذا كنت تحتاج إلى مساحة أكبر للكتابة استخدم الجانب الخلفي لهذا النموذج.

القسم الرابع:

14- هل قمت بتقديم هذه الشكوى إلى أي وكالة محلية أو فيدرالية أو تابعة للولاية أو للمحكمة الفيدرالية أو محكمة الولاية؟

نعم _____ لا _____

إذا كانت الإجابة نعم اختر كل ما ينطبق من الآتي:

() وكالة فيدرالية _____
() وكالة تابعة للولاية _____
() المحكمة الفيدرالية _____
() وكالة محلية _____
() محكمة الولاية _____

15- إذا كانت إجابتك "نعم" على السؤال رقم 14 اذكر بيانات الشخص الذي يمكن الاتصال به في الوكالة/المحكمة حيث قدمت الشكوى.

الاسم: _____

المنصب: _____

الوكالة: _____

العنوان: _____

رقم الهاتف: _____ البريد الإلكتروني: _____

القسم الخامس:

اسم وكالة الترانزيت التي تقدم الشكوى ضدها: _____

الشخص الذي يمكن الاتصال به: _____

رقم الهاتف: _____

يمكنك إرفاق مواداً مكتوبة أو معلومات إضافية تعتقد أنها ذات صلة بشكواك.

التوقيع والتاريخ ضروريان لاكتمال النموذج:

التوقيع: _____ التاريخ: _____

يرجى تقديم هذا النموذج شخصياً أو إرساله بالبريد على العنوان التالي:

كبير ترانزيت
منسق الامتثال للفصل السادس
2700 شارع M - جناح 400
بيكرسفيلد - كاليفورنيا 93301