



Formulario de quejas del Título VI

Las quejas deben presentarse dentro de los 180 días posteriores al presunto acto de discriminación.

SECCIÓN I					
Apellido	Primero	M.I.	Fecha		
Dirección			Unidad de apartamento #		
Ciudad	Estado	cremallera			
Teléfono	Dirección de correo electrónico				
Formato accesible requisitos? (COMPROBAR TODO LO QUE CORRESPONDA)	Letra grande	<input type="checkbox"/>	TDD	<input type="checkbox"/>	
	Cinta de audio	<input type="checkbox"/>	Otro:		
SECCIÓN II					
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?	*SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	* Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.		
Si no es así, por favor indique el nombre y la relación de Persona por la cual usted está llenando esta queja:					
Por favor explique Por que eres presentando esto persona :	<hr/> <hr/> <hr/>				
Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la persona que se queja si usted está presentando en su nombre.		SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
SECCIÓN III					
Creo la discriminacion yo experiencia se basó en (marque todos eso aplica):	Carrera	<input type="checkbox"/>	Otro:		
	Color	<input type="checkbox"/>			
	Origen nacional	<input type="checkbox"/>			
Fecha de presunta discriminación (MM / DD / YYYY):					
<p>Explique lo más claramente posible qué sucedió y por qué cree que fue discriminado en contra. Describa a todas las personas que participaron, incluido el nombre y la información de contacto del persona (s) que lo discriminaron (si se conocen). También incluye los nombres y la información de contacto. de cualquier testigo. Adjunte páginas adicionales si es necesario:</p> <hr/> <hr/> <hr/>					

SECCIÓN IV

¿Ha presentado una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante un tribunal federal? SÍ NO

En caso afirmativo, marque	Agencia Federal	<input type="checkbox"/>	
	Corte federal	<input type="checkbox"/>	
	Agencia del estado	<input type="checkbox"/>	
	Corte estatal	<input type="checkbox"/>	
	Agencia local	<input type="checkbox"/>	

Por favor enumere cualquier otra información sobre la agencia previamente presentada con:

SECCIÓN V

Adjunte cualquier material escrito adicional u otra información que considere relevante para su queja.

FIRMA AQUÍ: _____ FECHA: _____

NOTA: El CTC de Alameda no puede aceptar su queja sin una firma.

Envíe el formulario de queja firmado a:

Vanessa Lee, Secretaria de la Comisión Comisión de Transporte del
 Condado de Alameda 1111 Broadway, Suite 800, Oakland, CA 94607
 Teléfono: 510.208.7436 Correo electrónico: vlee@alamedactc.org
 Email: vlee@alamedactc.org