



1111 Broadway, Suite 800, Oakland, CA 94607

510.208.7400

www.AlamedaCTC.org

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	código postal			
Teléfono	Dirección de correo electrónico				
Formato accesible requisitos? (COMPROBAR TODO LO QUE CORRESPONDA)	Letra grande	☐	TDD	☐	
	Cinta de audio	☐	Otro:		
SECCIÓN II					
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?	*SÍ	NO	* Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.		
Si no, por favor proporcione el nombre y la relación de la persona para quien está presentando esta queja:					
Por favor, explique por qué está presentando esta solicitud para esta persona:					
Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la persona que se queja si usted está presentando en su nombre.	SÍ	☐	NO	☐	
SECCIÓN III					
Creo la discriminación y/o experiencia se basó en (marque todos eso aplica):	Carrera	☐	Otro:		
	Color	☐			
	Origen nacional	☐			
Fecha de la supuesta discriminación (MM / DD / YYYY):					
Por favor, explique lo más claramente posible qué ocurrió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas involucradas, incluyendo el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminó(n) (si se conoce). También incluya los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Adjunte páginas adicionales si es necesario:					

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	☐	
	Corte federal	☐	
	Agencia del estado	☐	
	Corte estatal	☐	
	Agencia local	☐	

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:

Oficial del Título VI
 Comisión de Transporte del Condado de Alameda
 1111 Broadway, Suite 800, Oakland, CA 94607
 Teléfono: 510.208.7400
 Correo electrónico: contact@alamedactc.org