

Complaint Form: Spanish



Sección I:				
Nombre:				
Domicilio:				
Teléfono (Hogar):			Teléfono (Trabajo):	
Correo electrónico:				
Requisitos de formato Accesibles:	Letra Grande		Cinta de Audio	
	TDD		Otro	
Sección II:				
Está usted presentando esta queja en su propio nombre?			Sí*	No
* Si usted Contesto "Si" a esta pregunta, ve a sección III.				
Si no es así, por favor proporcione el nombre y la relación de la persona a la que usted está ayudando:				
Por favor, explique porque usted ha presentado por un esta persona:				
Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la persona perjudicada, si usted está presentando en su nombre.			Sí	No
Sección III:				
Creo que la discriminación que experimente fue basado en (marque lo que corresponda):				
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional				
Fecha presunta de la discriminación (Mes, Día, Año): _____				
Explique lo más claramente posible lo que pasó y por qué cree que fue discriminado. Describa todas las personas que estuvieron involucradas, incluya el nombre y la información de contacto de la persona (s) que le discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si se necesita más espacio por favor use el reverso de este formulario.				
Sección IV				
Ha presentado anteriormente una queja del Título VI con esta agencia?			Sí	No

Sección V

Ha presentado esta queja ante cualquier otro del Estado, Federal o Agencia local o cualquier corte Federal o Estatal? Sí No

Si respondió "Sí", marque todo lo que corresponde:

Agencia Federal: _____

Corte Federal _____

Agencia Estatal _____

Corte Estatal _____

Agencia Local _____

Por favor de proporcionar información acerca de una persona de contacto de la agencia/corte donde se presentó la queja.

Nombre:

Título:

Agencia:

Domicilio:

Teléfono:

Sección VI

Nombre de la agencia que la queja es en contra:

Persona de Contacto:

Título:

Numero de teléfono:

Las quejas pueden ser enviadas por correo o por fax a la siguiente dirección:

Yosemite Area Regional
Transportation System
Attn: Transit Manager
369 West 18th Street
Merced, CA 95340
(209) 723-3153
(209) 723-0322 (fax)

FTA Office of Civil Rights
Attn: Title VI Coordinator
East Building, 5th Floor-TCR
1200 New Jersey Ave.
SE Washington, DC 20590