

## Formulario de Quejas del Título VI

La Sección 601 contenida en el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 dice que “Ninguna persona en los Estados Unidos será por motivos de raza, color u origen nacional, ser excluida de participar en, ser negado los beneficios de, o ser sujeto a discriminación bajo cualquier programa o actividad que reciba asistencia financier federal.” **Si usted cree qe has recibido un trato discriminatorio por parte de la Ciudad, favor de presentar la siguiente información para ayudar la Ciudad en revisar su queja.**

### **SECCIÓN 1** (Favor de escribir en forma legible):

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ (En Casa) \_\_\_\_\_ (En Trabajo)

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

¿Requisitos en format accesible? \_\_\_\_ (Letra Grande) \_\_\_\_ (Cinta de Audio) \_\_\_\_ (TDD) \_\_\_\_ (Otra)

### **SECCIÓN 2**

¿Está presentando esta queja en su propio nombre? \_\_\_\_ (Sí) \_\_\_\_ (No)

Si contestó “sí” a la pregunta, baje a la Sección 3.

Si contestó “no”, ¿cómo se llama la persona por cual usted está representando la queja?:

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Favor de explicar porque usted está representando a una tercera persona:

\_\_\_\_\_

Favor de confirmar que usted obtuvo permiso de someter una queja con la persona afectada.

\_\_\_\_ (Sí) \_\_\_\_ (No)

### **SECCIÓN 3**

You creo que la discriminación por la que pase fue basada por (marque lo que aplique):

\_\_\_\_\_ Raza \_\_\_\_\_ Color \_\_\_\_\_ Origen Nacional

Fecha y Lugar del Incidente de Discriminación: \_\_\_\_\_

Nombre (s) y Título (s) del persona (s) que creo me discriminó:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

La acción o decisión que me llevó a creer que fui discriminado es como sigue:

*(Favor de incluir una descripción de lo que ha sucedido y cómo sus beneficios se les negó, retrasado o afectados):*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Favor de enumerar los nombres de cualquier y todos testigos con sus numeros de teléfono:

---

---

---

¿Qué acción de remedio prefiere usted?

---

---

---

#### **SECCIÓN 4**

¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI con la Ciudad de Wasco? \_\_\_\_\_ (Sí) \_\_\_\_\_ (No)

#### **SECCIÓN 5**

¿Ha presentado esta queja con cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal or estatal? \_\_\_\_\_ (Sí) \_\_\_\_\_ (No)

Si contestó "sí", marque lo que aplique:

Agencia Federal \_\_\_ Corte Federal \_\_\_ Agencia Estatal \_\_\_ Corte Estatal \_\_\_ Agencia Local \_\_\_

Favor de proveer información de una persona con quien usted tuvo contacto con la agencia or corte en donde se sometió la queja.

Nombre: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_  
Agencia: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Usted puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que cree que es relevante para su queja.

*Creo que la información anterior es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento.*

Firma y fecha son requeridas para someter esta forma:

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre Imprimido

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Favor de someter esta forma en persona o por correo a la siguiente dirección:**

City of Wasco Dial-a-Ride  
Title VI Coordinator  
764 "E" Street  
Wasco, California 93280