



RIDES MEALS CLASSES CARE ADVICE

Titulo VI Forma De Queja

Seccion I (Escribir en forma legible)		
1. Nombre:		
2. Direccion		
3. Telefono:		
3.a. Telefono secundario (opcional):		
4. Direccion de correo electronico:		
5. Reuistos de forma accesible?	<input type="checkbox"/> Impresion grande	<input type="checkbox"/> Cinta de audio
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Otro

Seccion II		
Esta presentando esta queja en su propio nombre?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
*Si usted contesto "Si" to #6, vaya a la Seccion III.		
7. Si respondió "no" al #6, ¿cuál es el nombre de la persona para quien está presentando esta queja? Nombre:		
8. Cual es su relacion con este individuo:		
9. Por favor, explique por que han presentado para una tercera parte:		
10. Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada en el archivo en su nombre.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Seccion III
11. Creo que la discriminacion que he experimentado fue basado en (marqu todas las que correspondan): <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origin Nacional
12. Fecha de supuesta discriminacion: (mm/dd/aaaa)
13. Explica lo mas claramente posible lo que ocurrio y por que usted cree que son objeto discriminacion. Describir todas las personas que han participado. Incluir el nombre y la informacion de contacto de la(s) persona(s) que discrimina contra usted (si se conoce), asi como los nombres y la informacion de contacto de los testigos. Si se necesita mas espacio, por favor adjunte hojas adicionales de papel.

Title VI Complaint Form Page 2

Seccion IV

14. Ha presentado previamente una queja del Título VI ante Vivalon?

Sí

No

Seccion V

15. ¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal?

Sí

No

En caso afirmativo, marque todas las que correspondan.

Agencia Federal _____

Agencia Estatal _____

Tribunal Federal _____

Agencia Local _____

Tribunal Estatal _____

16. Si respondió "sí" al #15, proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia / corte donde se presentó la queja.

Nombre:

Título:

Agencia:

Dirección:

Teléfono:

Dirección de correo electrónico:

Seccion VI

Nombre de la queja de la Agencia de Tránsito es contra:

Contacto:

Teléfono:

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja. La firma y la fecha se requieren a continuación para completar el formulario.

Firma: _____ Fecha: _____

Envíe este formulario en persona o envíelo por correo a la dirección a continuación:

Vivalon, Title VI Coordinator

930 Tamalpais Ave

San Rafael, CA 94901