

EXHIBICIÓN F
TRÁNSITO DEL ÁREA DEL CONDADO DE TULARE
TITLE VI COMPLAINT FORM (SPANISH)/TITULO VI FORMULARIO DE QUEJA

Sección I: (Favor de escribir en forma legible)

1. Nombre: _____
2. Dirección: _____
3. Teléfono: _____ 3.a. Teléfono Secundario (Opcional): _____
4. Correo Electrónico: _____
5. Requisitos en formato accesible?
 Letra Grande Cinta de Audio TDD Otra Forma

Sección II:

7. Está presentando esta queja en su propio nombre? Si* _____ No _____
*Si contesto "sí" al #6, baje a la Sección III.
8. Si contesto "no" al #6, cual es el nombre de la persona por cual usted está representando la queja? Nombre: _____
9. Cuál es la relación de este individuo: _____
Favor de explicar porque usted está representando a una tercera persona: _____

10. Favor de confirmar que usted obtuvo permiso de someter una queja de la persona afectada.
Si _____ No _____

Sección III:

11. Yo creo que la discriminación por la que pase fue basada por (Marque todos que pertenecen):
 Raza Color Origen Nacional
12. Fecha de la presunta discriminación: (mm/dd/aaaa) _____
13. Explique lo más claro posible lo que pasó y por qué cree que fue discriminado. Describe todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona(s) que lo discrimino (si se conoce), así como los nombres y la información de los testigos en contacto. Si se necesita más espacio, por favor use el reverso de este formulario.

Sección IV:

14. ¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI con el Condado de Tulare?

Si _____ No _____

Sección V:

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

Si _____ No _____

Si contesto si, marque el que aplique:

[] Agencia Federal _____ [] Agencia Estatal _____

[] Corte Federal _____ [] Agencia Local _____

[] Corte Estatal _____

16. Si contesto “si” al #15, favor de proveer información de una persona cual usted tubo contacto con la agencia/corte donde se sometió la queja.

Nombre: _____

Título: _____

Agencia: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Email: _____

Sección VI:

Nombre de la Agencia de Transito cual se inició su queja: _____

Persona de Contacto: _____

Teléfono: _____

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

Firma y fecha son requeridas para someter esta forma:

Firma _____ Fecha _____

TCAT Title VI Compliance Coordinator
Tulare Count Resource Management
Agency
5961 S. Mooney Boulevard
Visalia, CA 93277
Email: RMAPublicRequest@co.tulare.ca.us

FTA Office of Civil Rights
Title VI Program Coordinator
East Building, 5th Floor – TCR,
1200
New Jersey Avenue, S.E.
Washington, D.C. 20590.

Caltrans
District 6
Title VI Coordinator
1352 W. Olive
Fresno, CA 93778-2616