

SonomaCountyTransit

Formulario de Reclamo Titulo VI

Titulo VI de la ley de registro civiles require que “No persona en los Estados Unidos sea, en los términos de raza, color, origen nacional, sea excluida en participar, sea negado los beneficios o sea sujeto a discriminación bajo ningún programa o actividad recibiendo asistencia federal financiera.”

Reclamos de Titulo VI deben ser presentados dentro de 180 días de la fecha de la presunta discriminación. Si desea someter un reclamo Titulo VI a Sonoma County Transit Por favor completa esta forma y envíala a:

Sonoma County Transit
355 W. Robles Ave.
Santa Rosa, CA 95407
Attn: Coordinador Titulo VI

La siguiente información es necesaria para asistirnos en el procesamiento de su reclamo. Si tienes preguntas sobre completando esta forma por favor contacta al Coordinador Titulo VI al 707-585-7516.

POR FAVOR ESCRIBA CLARO:

Demandante:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Correo Electrónico: _____

Teléfono: (Casa) _____ (Cell) _____

Persona discriminada (si es alguien que no sea el demandante):

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Correo Electrónico: _____

Teléfono: (Casa) _____ (Cell) _____

Por favor elige cual de las siguientes mejor describe el tipo de discriminación de la presunta experiencia:

Raza

Color

Origen Nacional

Por favor describe el presunto incidente de discriminación:

Fecha de incidente: _____ Tiempo Aproximado: _____

Ubicación del incidente: _____

¿Sigues continuando la actividad o incidente?: Si No A veces

En tus propias palabras por favor describe el presunto incidente, que paso, y quien crees es responsable. Por favor provee los tantos detalles que puedas. Incluye el nombre y información de contacto de cualquier testigo. Favor de incluir numero de ruta, dirección de viaje, y el numero de autobus si es aplicable. Agrega Pagina adicional si mas espacio es requerido.

¿Haz presentado este reclamo con alguna otra agencia federal, estatal, o alguna corte estatal o federal? Si No

Si contestaste si por favor de proporcionar la información de contacto para la agencia o corte donde el reclamo fue presentado.

Nombre: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Teléfono: _____

Por favor firma abajo. Puedes adjuntar cualquier material escrito o otra información que tu crees es relevante con tu reclamo.

Firma de Demandante: _____ Fecha: _____