

AGENCIA DE TRANSPORTE REGIONAL SHASTA TÍTULO VI FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

Agencia de Transporte Regional Shasta Título VI Formulario de Reclamación		
Apartado I: <i>Por favor, escriba de forma legible</i>		
1. Nombre:		
2. Dirección:		
3. Número de teléfono:	3.a. Otro número (Opcional):	
4. Dirección de e-mail:		
5. ¿Cuál es el método de comunicación deseado para realizar la reclamación?	☐ En letra grande	☐ En cinta de audio
	☐ Un dispositivo de telecomunicación para personas sordas (TDD)	☐ Otro
Apartado II		
6. ¿Está usted cumplimentando este formulario para usted mismo?	Si*	No
* Si su respuesta ha sido "sí" a la pregunta 6, por favor vaya al apartado III		
7. Si su respuesta ha sido "no" a la pregunta 6, ¿Podría usted indicar el nombre de la persona para la que está cumplimentando este formulario?		
Nombre:		
8.Cuál es su relación con dicha persona:		
9. Por favor, explique por qué ha cumplimentado este formulario para una tercera persona:		
10. Por favor, ratifique que usted ha obtenido permiso por parte del agraviado para cumplimentar este formulario en su nombre:	Si	No

Agencia de Transporte Regional Shasta Título VI Formulario de reclamación
Página 2

Apartado III

11. Considero que la discriminación que he sufrido ha sido en base a (marque todas las casillas que sean aplicables)

☐ Raza ☐ Color ☐ Nacionalidad

12. Fecha en que sufrió la supuesta discriminación (mm/dd/aaaa):

13. Explique con la mayor claridad posible los eventos acontecidos y por qué cree usted que ha sido discriminado. Describa a todas las personas implicadas. Incluya el nombre y la información de contacto de las personas que discriminaron contra usted (si los conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si precisa de más espacio, por favor use la parte de atrás de este formulario.

Apartado IV

14. ¿Ha hecho usted con anterioridad alguna reclamación de Título VI a SRTA?	Si	No
--	----	----

Apartado V:

15. ¿Ha presentado usted esta reclamación contra otra agencia Federal, Estatal o local, o bien contra un tribunal Federal o Estatal?

☐ Sí * ☐ No

*Si la respuesta es "sí", seleccione todas las casillas que sean aplicables:

☐ Agencia Federal _____ ☐ Agencia Estatal

☐ Tribunal Federal _____ ☐ Agencia Local

Agencia de Transporte Regional Shasta Título VI Formulario de reclamación
Página 2

[] Tribunal Estatal _____

Agencia de Transporte Regional Shasta Título VI Formulario de reclamación
Página 3

16. Si su respuesta a la pregunta 15 ha sido "sí", aporte información sobre una persona de contacto en la mencionada agencia/tribunal donde se presentó la reclamación.

Nombre:

Título:

Agencia:

Dirección:

Número de Teléfono:

E-mail:

Apartado VI:

Nombre de la agencia contra la que se presentó la reclamación:

Persona de Contacto:

Título:

Número de Teléfono:

Puede usted adjuntar cualquier escrito o cualquier otra información que crea relevante para su reclamación:

Para completar el formulario se requiere que usted firme y ponga la fecha más abajo.

Firma _____

Fecha _____

Por favor entregue este formulario en persona, o por correo a la dirección que se encuentra más abajo:

SRTA Título VI Administrador del programa

1255 East Street, Suite 202

Redding, CA 96001