



Titulo VI - Forma para Presentar Quejas

El título VI del Acta de Derechos Civiles de 1964 establece "Ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de su raza, color o nación de origen, será sujeta a discriminación, excluyéndole de participar en, o negándole los beneficios de cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal."

Por favor provea la siguiente información ya que es necesaria para procesar su queja. Si requiere ayuda para completar esta forma, por favor infórmenos. Título VI quejas deben ser presentadas dentro de los 180 días a partir de la fecha de la supuesta discriminación. Complete esta forma y envíela por correo o llévela a:

Transfort/Dial-A-Ride, Title VI, 6570 Portner Road, Fort Collins, CO 80525

Llámenos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5:00 p.m. al tel. 970-224-6620 ó envíe su correo electrónico a TransfortInfo@fcgov.com

1) Nombre de la persona que presenta la queja: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono (*Casa o Celular*): _____ (*Trabajo*): _____

2) Persona que fue sujeto de discriminación (*si no es el declarante*)

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono (*Casa o Celular*): _____ (*Trabajo*): _____

3) ¿Cuál fue el motivo de la discriminación? (*Marque todo lo que sea aplicable*)

Raza Color Bajos ingresos Nación de origen Inglés limitado

4) Oficina gubernamental, organización o institución contra la que presenta la queja:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono: _____

5) Fecha del incidente que dio lugar a la queja: _____

6) Describa las circunstancias que suscitaron esta queja. ¿Qué sucedió? y ¿Quién fue el responsable? (*si es posible, provea los nombres de las personas involucradas*). Si requiere más espacio, adjunte hojas adicionales según sea necesario.

7) ¿Dónde sucedió el incidente? Por favor indique el lugar, número de autobús, etc.

8) ¿Testigos? Por favor provea la información de contacto de los testigos.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: (*Casa/Celular*) _____ (*Trabajo*): _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: (*Casa/Celular*) _____ (*Trabajo*): _____

9) ¿Se ha hecho algún esfuerzo para resolver esta queja mediante el procedimiento interno de resolución de quejas de la oficina gubernamental, organización o institución correspondiente?

___ Sí ___ No

Si la respuesta es Sí, ¿cuál es el estatus de la resolución de esta queja?

10) ¿Presentó usted esta queja con alguna otra agencia federal, estatal o local; o en una corte federal o estatal?

___ Sí ___ No

Si la respuesta es Sí, marque cada una de las agencias en donde presentó la queja:

___ Agencia Federal ___ Corte Federal ___ Agencia Estatal

___ Corte Estatal ___ Agencia Local ___ Otros

Por favor provea la información de la persona que lo atendió en esa agencia, corte u oficina:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____

Fecha en que presentó la queja: _____

Firme la queja en el espacio abajo. Adjunte cualquier documento que usted considere que apoya su queja.

Firma de la persona que presenta la queja

Fecha de la firma