



## 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. 970-221-6620 ó envíe su correo electrónico a [TransfortInfo@fcgov.com](mailto: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