

## Forma para presentar quejas por faltas al Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 establece que “ninguna persona en los Estados Unidos, con base en su raza, color, u origen nacional, sea excluida de participar, negada beneficios, o sujeta a discriminación en cualquier programa o actividad que reciba ayuda financiera federal”.

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si requiere ayuda adicional para completar esta forma, por favor pídala. Llene esta forma y envíela a: Alamo Regional Transit, Title VI Complaint Coordinator, 2700 NE Loop 410 ste 101, San Antonio, TX 78217-6228. También la puede enviar por fax al 210-832-8785, o escaneada por correo electrónico a [mobility@aacog.gov](mailto:mobility@aacog.gov).

1. Nombre de la persona que presenta la queja: \_\_\_\_\_

2. Dirección: \_\_\_\_\_

3. Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

4. Teléfono (casa): \_\_\_\_\_ (trabajo): \_\_\_\_\_

5. Persona que sufrió la discriminación (en caso de no ser la misma que presenta la queja):

Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

6. ¿Por cuál de las siguientes razones cree usted que hubo discriminación? Fue por:

a. Raza: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

b. Color: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

c. País de origen: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

7. ¿En qué fecha sucedió la supuesta discriminación? \_\_\_\_\_

8. En sus propias palabras, describa la supuesta discriminación. Explique qué sucedió y quién cree usted que fue responsable. Por favor use el reverso de esta hoja si necesita más espacio.

9. ¿Ha presentado esta queja con alguna otra agencia federal, estatal, o local; o en cualquier corte federal o estatal? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si su respuesta es “Sí”, indique en cuál o cuáles agencias:

Agencia federal: \_\_\_\_ Corte federal: \_\_\_\_ Agencia estatal: \_\_\_\_ Corte estatal: \_\_\_\_ Agencia local: \_\_\_\_

10. Por favor escriba los datos de alguna persona en la agencia/corte donde quedó registrada la queja.

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

11. Por favor firme. Puede anexar otros materiales escritos o información adicional importante en relación con su queja.

Firma de quien presenta la queja: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_