



Transbay Program

# FORMULARIO DE QUEJA DEL TÍTULO VI

*\* Información requerida*

<b>Nombre de la persona víctima de discriminación*</b>	<b>Nombre de la persona que presenta la queja (si es diferente)</b>
<b>Fundamento específico de la discriminación*</b>	<b>Método de contacto preferido*:</b> <input type="checkbox"/> Dirección de casa <input type="checkbox"/> Dirección de correo electrónico <input type="checkbox"/> Teléfono

**¿Estuvo involucrado en la discriminación alguno de los siguientes? (marque todos los que correspondan)**

AC Transit    Amtrak    Golden Gate Transit    Greyhound    Muni    Paratransit    SamTrans    WestCAT

<b>¿Ocurrió la discriminación en un negocio de un Centro de tránsito? Especifique.</b>	<b>¿Ocurrió la discriminación en otro lugar en el Centro de tránsito? Describa.</b>
--	---

**Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año)\***

**Describa la situación y explique la razón por la que cree que usted fue víctima de discriminación.\***  
 Proporcione el nombre de la(s) persona(s) (si los conoce) o de lo contrario describa quién lo discriminó. Indique los nombres y la información de contacto de todos los testigos (si los conoce).

*Usted puede adjuntar todos los documentos escritos u otra información que considere importante para su queja.*

**¿Ha presentado esta queja ante alguna de las siguientes partes? Si su respuesta es sí, identifique y proporcione el nombre de una persona de contacto.**

Agencia federal                       Agencia estatal                       Agencia local                       Tribunal federal o estatal

**Firma** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

**Favor de enviar a:** Transbay Joint Powers Authority  
**Puede enviar** Attn: Title VI Complaint  
**este formulario** 201 Mission Street, Suite 2100  
**por correo postal, correo** San Francisco, CA 94105  
**electrónico o en persona** TitleVIcomments@tjpa.org

**For Internal Use:**

<b>Name of Person Accepting Form:</b>	<b>Employer/Agency:</b>
<b>Title:</b>	<b>Telephone:</b>