



Transbay Program

FORMULARIO DE QUEJA DEL TÍTULO VI

** Información requerida*

Nombre de la persona víctima de discriminación*	Nombre de la persona que presenta la queja (si es diferente)
Fundamento específico de la discriminación*	Método de contacto preferido*: <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 Golden Gate Transit Greyhound Muni Paratransit WestCAT Other _____

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

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 425 Mission Street, Suite 250
por correo postal, correo San Francisco, CA 94105
electrónico o en persona TitleVIcomments@tjpa.org

For Internal Use:

Name of Person Accepting Form:	Employer/Agency:
Title:	Telephone: