

Yolo County Transportation District Formulario de Reclamo del Título VI

SECCION 1				
Nombre:				
Dirección:				
Número Telefónico (Casa):			Número Telefónico (Trabajo):	
Correo Electrónico:				
¿Formato Accesible Requerido?	Letra Grande		Braille	
	TDD		Otro	

SECCION 2		
¿Esta Ud. llenando este reclamo en su nombre?	Si	No
<i>Si contesto que "Si" a esta pregunta, proceda a la Sección 3</i>		
Si contesto que "No" a esta pregunta, por favor indique el nombre y relación de la persona por quien está presentando el reclamo.	Nombre: _____	
	Relación: _____	
Si está presentando el reclamo en nombre de un tercero, por favor confirme si ha obtenido el consentimiento de la parte agraviada?	Si	No

SECCION 3
Creo que la discriminación que sufrí está basada en (marque todos los que apliquen):
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional
Fecha de la supuesta discriminación (Día, Mes, Año): _____
Explique lo más claramente posible lo que paso y porque cree que fue discriminado. Describa todas la información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, por favor use otra hoja de papel.

SECCION 4
Nombre de la Agencia (en contra):
Persona de Contacto:
Título:
Numero Telefónico:

SECCION 5

Yolo County Transportation District Formulario de Reclamo del Título VI

¿Ha presentado anteriormente un reclamo del Título VI con esta agencia?	Si	No
---	----	----

SECCION 6		
------------------	--	--

¿Ha presentado este reclamo con alguna agencia Federal, Estatal, o Local, o con alguna corte Federal o Estatal?	Si	No
---	----	----

Si contesto que "Si", marque todos los que apliquen e indique el nombre de la agencia:

Agencia Federal: _____

Corte Federal: _____

Agencia Estatal: _____

Corte Estatal: _____

Agencia Local: _____

Por favor proporcione información sobre la persona de contacto de la agencia/corte donde el reclamo fue presentado.

Nombre:
Titulo:
Agencia/Corte:
Dirección:
Número Telefónico:

Ud. puede incluir cualquier material escrito u otra información que crea que sea pertinente a su reclamo.

Por favor imprima, firme y proporcione la fecha (requerido)

Escriba su nombre	Firma	Fecha
-------------------	-------	-------

Por favor entregue esta forma en persona o por correo a la siguiente dirección:
 Yolo County Transportation District Title VI Coordinator
 350 Industrial Way,
 Woodland CA, 95776