

Santa Ynez Valley Transit (SYVT)

Formulario para Presentar Queja conforme al Título VI Página 1 de 2

Favor escribir sus respuestas en letra imprenta clara o a máquina

Sección 1

1. Nombre

2. Dirección

3. Número de teléfono ()

4. Correo Electrónico

5. ¿Necesita usted información en un formato accesible ?

Impresión Grande

Audio (Cinta / Disco de Audio)

TDD

Otro

especifique

Sección 2

6. ¿Está usted presentando esta queja a nombre propio? Sí* No

***Si su respuesta es SI, por favor salte a la Sección 3.**

7. ¿Cómo se llama la persona para quien usted está presentando esta queja?

Nombre:

8. ¿Cuál es su relación con esta persona?

Parentesco /relación:

9. Sírvase explicar por qué usted está presentado la queja a nombre de un tercero:

10. Por favor confirme que usted ha obtenido permiso de la parte agraviada para presentar la queja a nombre de esa persona.

YO HE obtenido permiso para presentar esta queja a nombre de la persona nombrada en la pregunta 7

YO NO HE obtenido permiso para presentar esta queja a nombre de la persona nombrada en la pregunta 7.

Sección 3

11. Creo que la discriminación que he experimentado se basó en (*señale todas las que apliquen*)

Raza

Color

Nacionalidad de origen

12. Fecha de la presunta discriminación (*dd / mm / aaaa*) ____ / ____ / _____

13.

Por favor explique lo más claramente posible lo que ocurrió y por qué cree usted que fue discriminado. Describa todas las personas que estuvieron involucradas y proporcione información de contacto de la persona(s) si la conoce/está disponible. Sírvase también proporcionar los nombres y la información de contacto de cualquier testigo(s) que estuviese presente. Si necesita más espacio, por favor utilice el reverso de este formulario o adjunte las páginas que sean necesarias.

Santa Ynez Valley Transit (SYVT)
Formulario para Presentar Queja conforme al Título VI Página 2 de 2

Sección 4

14. ¿Ha presentando usted anteriormente una queja conforme al Título VI ante SYVT? Sí No

15. ¿Ha presentando usted anteriormente esta queja ante otra agencia Federal, Estatal o local, o ante alguna Corte Federal o Estatal?

Sí No* *Si la respuesta es No, por favor salte a la Sección 5.

15a. Si la respuesta es Sí, por favor indique cuándo presentó esa queja:

Agencia Federal Especifique:

Agencia Estatal Especifique:

Agencia Local Especifique:

Corte Federal Especifique:

Corte Estatal: Especifique:

15b. Por favor suministre al información de contacto para la agencia y /o corte donde fue presentada la queja:

Nombre:

Cargo:

Agencia:

Dirección:

Número de teléfono ()

Correo electrónico:

Sección 5

Sírvase indicar contra quién está usted presentando esta queja:

Santa Ynez Valley Transit (SYVT) Ciudad de Solvang

Otra agencia y/o persona *especifique:*

Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que usted considere relevante para su queja.

Se requiere la firma y fecha a continuación para completar el formulario.

Firma _____

Fecha ____ / ____ / ____

Por favor, entregue este formulario completo personalmente o envíelo por correo a la siguiente dirección:

SYVT Title VI Program Administrator
1644 Oak Street
Solvang, CA 93463