

Formulario de Quejas del Título VI de la Ciudad de Azusa

Sección I: Escribir en forma legible		
1. Nombre:		
2. Dirección:		
3. Teléfono:	3.a. Teléfono secundario (<i>opcional</i>):	
4. Dirección de correo electrónico:		
5. ¿Requisitos de formato accesible?	<input type="checkbox"/> Impresión grande	<input type="checkbox"/> Cinta de audio
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Otros _____
Sección II:		
6. ¿Está presentando esta queja en su propio nombre?	<input type="checkbox"/> Sí*	<input type="checkbox"/> No
* Si respondió "sí" al # 6, vaya a la Sección III.		
7. Si respondió "no" a la pregunta 6, ¿cuál es el nombre de la persona por quien presenta esta queja? Nombre:		
8. ¿Cuál es su relación con este individuo?		
9. Por favor, explique por qué ha presentado una solicitud a nombre de un tercero:		
10. Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada para presentar una denuncia en su nombre.	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Sección III:		
11. Creo que la discriminación que he experimentado fue basado en: (<i>marque todo las que correspondan</i>)		
<input type="checkbox"/> Raza	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Origen nacional
12. Fecha de la presunta discriminación: (<i>mm/dd/aaaa</i>)		
13. Explique lo más claramente posible lo qué ocurrió y por qué usted que son objeto discriminación. Describir todas las personas que han participado. Incluir el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo discrimina contra usted (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si se necesita más espacio, por favor adjunte hojas adicionales de papel.		

Formulario de Quejas del Título VI de la Ciudad de Azusa

Sección IV:		
14. ¿Anteriormente he presentado un Título VI denuncia con la Ciudad de Azusa?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Sección V:		
15. ¿Ha presentado esta queja con cualquier otro agencia local, estatal o federal, o con tribunal federal o estatal?	<input type="checkbox"/> Si*	<input type="checkbox"/> No
* Si la respuesta es "sí", marque todo lo que aplica:		
<input type="checkbox"/> Agencia federal _____ <input type="checkbox"/> Agencia del estatal _____ <input type="checkbox"/> Agencia local _____ <input type="checkbox"/> Tribunal federal _____ <input type="checkbox"/> Tribunal estatal _____		
16. Si respondió "sí" a la pregunta 15, proporcionan información acerca de una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja.		
Nombre:		
Título:		
Organismo:		
Dirección:		
Teléfono:		Correo electrónico::
Sección VI:		
Nombre de organización tránsito denuncia es contra:		
Persona de contacto:		
Teléfono:		

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su reclamo.

Fecha: _____

Envíe este formulario en persona o envíelo por correo a la siguiente dirección:

Community Resources Department – Transit Division
 Title VI Coordinator
 City of Azusa
 213 East Foothill Blvd.
 Azusa, CA 91702