

## Formulario de Queja Título VI

<b>Sección I: Por favor escriba en letra legible</b>		
1. Nombre:		
2. Dirección:		
3. Número de Teléfono:	3.a. Secundario Número (Optativo):	
4. Correo Electrónico:		
5. ¿Requisitos de formato accesible?	<input type="checkbox"/> Letra grande	<input type="checkbox"/> Cinta de audio
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Otro
<b>Sección II:</b>		
6. ¿Presenta usted este reclamo en su propio nombre?	SI*	NO
* Si respondió "sí" al # 6, vaya a la Sección III.		
7. Si respondió "no" al # 6, ¿cuál es el nombre de la persona por la cual está presentando este reclamo? Nombre:		
8. ¿Cuál es su relación con este individuo:		
9. Por favor, explique por qué ha solicitado un tercero:		
10. Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada para presentarla en su nombre.	SI	NO
<b>Sección III:</b>		
11. Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda): <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional		
12. Fecha de presunta discriminación : ( mes/día/año )		
13. Explique con la mayor claridad posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado(a). Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de las personas que lo discriminaron (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si se necesita más espacio, por favor adjunte hojas de papel adicionales.		

<b>Sección IV:</b>		
14. ¿Ha presentado previamente una queja de Título VI con TASC?	SI	NO
<b>Sección V:</b>		
15. ¿Ha presentado este reclamo ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal? [ ] SI*    [ ] NO Marque todo lo que corresponda: [ ] Agencia Federal _____ [ ] Agencia Estatal _____ [ ] Tribunal Federal _____ [ ] Agencia Local _____ [ ] Tribunal del Estado _____		
16. Si respondió "sí" al # 15, proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó el reclamo.		
Nombre:		
Título:		
Agencia:		
Dirección:		
Número de Teléfono:	Correo Electrónico:	
<b>Sección VI:</b>		
Nombre de la Agencia de Tránsito contra la cual se hace el reclamo:		
Persona de contacto:		
Número de Teléfono:		

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

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

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre Impreso \_\_\_\_\_

Por favor, envíe este formulario en persona o envíelo por correo a la siguiente dirección:  
The Adult Skills Center, Administration Department  
16600 Sherman Way, Suite 240  
Lake Balboa, CA 91106