

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
595 Alamo Pintado Rd., Suite C
Solvang, CA 93463