



Autoridad de Transporte del Condado de San Francisco

Formulario de Queja Conforme al Título VI

Las quejas deben ser presentadas en un plazo no mayor a 180 días desde el presunto acto de discriminación

LLENAR , IMPRIMIR, FIRMAR Y ENVIAR EL FORMULARIO POR CORREO, FAX O CORREO ELECTRÓNICO.

SI UTILIZA ADOBE ACROBAT, GUARDAR CON UN NOMBRE DE ARCHIVO NUEVO ANTES DE COMENZAR.

SI UTILIZA ACROBAT READER, SÓLO PUEDE IMPRIMIR, NO GUARDAR.

SECCIÓN I

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN, CALLE: _____

CIUDAD/ESTADO/ZIP: _____

TELÉFONO DE CASA: _____ TELÉFONO DE TRABAJO: _____

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: _____

¿Requerimientos de formato accesible? (MARQUE TODOS LOS QUE APLIQUEN)

Letra grande Audiocinta TDD Otro: _____

SECCIÓN II

¿Presenta esta queja a su nombre? SÍ NO

Si respondió que SÍ a esta pregunta, pase a la Sección III

Si respondió que NO a esta pregunta, favor de proporcionar el nombre de la persona por quien está presentando esta queja y su relación o parentesco con él/ella:

Favor de explicar por qué está presentando la queja por esta persona::

Favor de confirmar que ha obtenido el permiso de la persona que se queja si está presentando la queja a su nombre:

SÍ NO

SECCIÓN III

(MARQUE TODOS LOS QUE APLIQUEN)

Creo que la discriminación que sufrí estuvo basada en: Raza Color Origen nacional

Fecha de la presunta discriminación (Mes, Día, Año): _____

Favor de continuar en el reverso. 

Formulario de Queja conforme al Título VI de la Autoridad de Transporte del Condado de San Francisco (continuación)

Explicar tan claramente como sea posible lo que ocurrió y por qué usted cree que fue discriminado. Describir a todas las personas involucradas. Incluir el nombre y la información de contacto de las personas que lo discriminaron (si la sabe) así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Adjuntar una o varias páginas adicionales si es necesario.

¿Qué remedio o acción está buscando para la presunta discriminación?

¿Ha presentado una demanda con respecto a esta queja? Si es así, favor de especificar:

SECCIÓN IV

¿Ha presentado previamente una queja conforme al Título VI con esta agencia? SÍ NO

SECCIÓN V

¿Ha presentado una queja con cualquier otra agencia local, estatal o federal; o con una corte estatal o federal?

SÍ NO

Si fue así, por favor marque las que apliquen: Agencia federal Corte federal

Agencia estatal Corte estatal Agencia local

FECHAS EN LAS QUE SE PRESENTARON: _____

SECCIÓN VI

Favor de adjuntar cualquier material escrito u otra información adicional que considere pertinente para su queja.

FIRMAR AQUÍ: _____

FECHA: _____

NOTA: La Autoridad no puede aceptar su queja sin una firma.

Enviar el formulario de queja firmado por correo, fax o correo electrónico:

San Francisco County Transportation Authority
Clerk of the Board
1455 Market Street, 22nd Floor
San Francisco, CA 94103
FAX: 415.522.4829
EMAIL: clerk@sfcta.org