



## Formulario de Queja del Título VI

Según lo requerido por la Administración Federal de Tránsito (FTA) y como se establece en el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964:

*"Ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color u origen nacional, será excluida de la participación, no se le negarán los beneficios de, ni será objeto de discriminación bajo ningún programa o actividad que reciba asistencia financiera federal". (42 U.S.C. 2000d)*

Si cree que ha sido víctima de discriminación por motivos de raza, color u origen nacional, complete este formulario con el mayor detalle posible. Este formulario completo debe enviarse dentro de los 180 días posteriores al incidente. Si necesita ayuda para completar este formulario por alguna razón, comuníquese con el Departamento de Recursos Humanos del Ayuntamiento de Downey al (562) 904-7292.

<b>Sección I:</b>	
Nombre:	_____
Dirección:	_____
Teléfono (casa):	_____ Teléfono (celular): _____
Correo electrónico:	_____
<b>Sección II:</b>	
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si respondió "Sí", vaya a la Sección III	
Si respondió "No":	
Proporcione el nombre y la relación de la persona para quien está presentando este formulario: _____	
Explique por qué han solicitado su ayuda: _____	
¿Ha obtenido el permiso de la parte agraviada?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>Sección III:</b>	
Creo que la discriminación experimentada se basó en (marque todo lo que corresponda):	
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional <input type="checkbox"/> Otro* _____	
Fecha de presunta discriminación (mes, día, año): _____	
(continúa en el reverso)	

Explique de la forma más clara y completa posible qué sucedió y por qué cree que usted (u otra persona) fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona (s) que lo discriminó (si lo conoce), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, adjunte hojas adicionales.

**Sección IV:**

¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI con esta agencia?

Sí

No

**Section V:**

¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal?  Yes  No

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda y el nombre de la agencia:

Agencia Federal \_\_\_\_\_

Agencia Estatal \_\_\_\_\_

Tribunal Federal \_\_\_\_\_

Tribunal Estatal \_\_\_\_\_

Agencia local \_\_\_\_\_

Other \_\_\_\_\_

Proporcione información de la persona de contacto en la agencia / tribunal (s) donde se presentó la queja. (Adjunte hojas adicionales si hay más de una agencia / tribunal).

Nombre: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_

Agencia: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Adjunte cualquier material escrito u otra información que considere pertinente para su reclamo. Firma y fecha son requeridas.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Envíe este formulario en persona a la dirección que se encuentra a continuación, o envíe este formulario por correo a:

Director, Departamento de Recursos Humanos de Downey  
1111 Brookshire Ave.  
Downey, CA 90241  
(562) 904-7292