



## Formulario de Queja del Título VI

<b>SECCIÓN I</b>		
Nombre:		
Dirección (calle):		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Teléfono:	Teléfono secundaria:	
Correo electrónico:		
<b>SECCIÓN II</b>		
¿Está usted presentando esta queja a título personal?	Sí	No
Si usted contestó "sí" a la pregunta anterior, pase a la Sección III.		
Si su respuesta es "no", ¿de parte de quien está usted presentando esta queja? Nombre:		
¿Qué es su relación con esta persona?		
Por favor, explique por qué está presentando esta queja a nombre de otra persona:		
Por favor, confirme que ha recibido el permiso de la persona agraviada para presentar esta queja en su nombre.	Sí	No
<b>SECCIÓN III</b>		
Creo que la discriminación que experimenté fue a causa de: (marque todo lo que aplique) <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional		
Fecha de la presunta discriminación: (mm/dd/aaaa)		
Explique de la forma más clara posible lo que pasó y por qué cree que se le discrimino. Incluya detalles específicos, tales como el nombre y la información de contacto de la persona(s) que lo discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de algún posible testigo, el nombre o el número de ruta, y cualquier otra información que nos ayudará a investigar su denuncia. Si necesita más espacio para escribir, por favor use el dorso de este formulario.		

<b>SECCIÓN IV</b>		
¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI con la ciudad de Dinuba/DART?	Sí	No
<b>SECCIÓN V</b>		
¿Ha presentado esta queja con alguna otra organización federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Si su respuesta es afirmativa, marque todo lo que aplique:		
<input type="checkbox"/> Agencia federal	<input type="checkbox"/> Agencia estatal	
<input type="checkbox"/> Tribunal federal	<input type="checkbox"/> Tribunal estatal	
<input type="checkbox"/> Tribunal local		
Si contesto "sí", proporcione la información de contacto de un representante en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.		
Nombre de contacto:		
Título de contacto:		
Agencia/Tribunal:		
Contacto dirección (agencia/tribunal):		
Teléfono de contacto (agencia/tribunal):		
Correo electrónico de contacto:		

Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que usted considere relevante a su queja. La presentación de esta queja con la ciudad de Dinuba no le impide presentar una denuncia ante la Administración Federal de Tránsito.

Se requiere su firma y fecha para completar el formulario:

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha

Por favor envíe este formulario en persona o por correo a la siguiente dirección:

City of Dinuba  
 Attn: Business Manager/Title VI Administrator  
 1088 E. Kamm Ave.  
 Dinuba, CA 93618