

FORMULARIO DE QUEJAS SOBRE EL TÍTULO VI

Llene el formulario y remítalo a:

Ciudad de San Fernando, División de Cumplimiento de Título VI, 117 Macneil Street, San Fernando, CA 91340-2993

PROCESO DE QUEJAS SOBRE EL TÍTULO VI

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y otros estatutos y regulaciones antidiscriminatorios afines prohíben que en los Estados Unidos se excluya a cualquier persona de participar o de obtener prestaciones, o que se le discrimine en cualquier programa o actividad que reciba ayuda económica federal. La Ciudad de San Fernando también prohíbe la discriminación debido al género, edad, discapacidades, religión, condición médica, estado civil u orientación sexual.

Además de aprovechar el proceso de quejas por derechos civiles en la Ciudad de San Fernando, el reclamante puede presentar quejas de discriminación por raza, color u origen nacional, fundadas en el Título VI, ante la Oficina Federal del Transporte (FTA), Oficina de los Derechos Civiles, Región IX, 888 S. Figueroa St., Ste 440, Los Angeles, CA 90017. El reclamante puede presentar una queja fundada en la Ley para Americanos con Discapacidades (ADA) ante la FTA, al Director, Oficina de Derechos Civiles de la FTA, East Building – 5th Floor, TCR, 1200 New Jersey Ave., SE, Washington, DC 20590. Los reclamantes también pueden llamar a la línea de ayuda de la FTA ADA, (888) 446-4511 (voz) o mediante el Servicio Federal de Transmisión de Información, (800) 877-8339, o mediante correo electrónico a: FTA.ADAAssistance@dot.gov. El formulario de quejas de la FTA ADA está disponible en <https://www.transit.dot.gov/regulations-and-guidance/civil-rights-ada/file-complaint-fta>.

El reclamante debe presentar la queja no más de 180 días civiles después de ocurrido el presunto incidente discriminatorio. Si usted llenó y presentó una queja a tiempo, la División de Cumplimiento de Título VI investigará sus denuncias y le comunicará una respuesta tan pronto sea posible. Es necesario obtener la información siguiente para poder tramitar su queja. En caso de requerir ayuda para llenar este formulario, por favor comuníquese con Orlando Urquidez, Coordinador de Cumplimiento de Título VI al (818) 898-1225.

FORMULARIO DE QUEJAS SOBRE EL TÍTULO VI

1. NOMBRE DEL/LA RECLAMANTE

2. DIRECCIÓN

3. CIUDAD

4. ESTADO Y ZONA POSTAL

5. TELÉFONO DE RESIDENCIA

6. TELÉFONO DE SU NEGOCIO

7. PERSONA OBJETO DE DISCRIMINACIÓN (SI SE TRATA DE ALGUIEN QUE NO SEA EL RECLAMANTE)

8. CIUDAD

9. ESTADO

10. ESTADO Y ZONA POSTAL

11. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FACTORES EXPLICA EL MOTIVO POR EL CUAL UD. CREE QUE LO DISCRIMINARON? DIGA SI FUE POR SU:

- ☐ a. Raza
 ☐ b. Color
 ☐ c. Origen Nacional
 ☐ d. Género
 ☐ e. Edad
☐ f. Discapacidad
 ☐ g. Religión
 ☐ h. Condición Médica
 ☐ i. Estado Civil
 ☐ j. Orientación Sexual

12. ¿EN QUÉ FECHA OCURRIÓ LA PRESUNTA DISCRIMINACIÓN?

13. EN SUS PROPIAS PALABRAS, DESCRIBA LA PRESUNTA DISCRIMINACIÓN. EXPLIQUE QUE OCURRIÓ Y QUIÉN CREE USTED QUE SEA EL RESPONSABLE. PUEDE USAR EL DORSO DEL FORMULARIO SI REQUIERE MÁS ESPACIO.

14. ¿YA PRESENTÓ USTED ESTA QUEJA CON CUALQUIERA OTRA ENTIDAD FEDERAL, ESTATAL O MUNICIPAL, O ANTE CUALQUIER TRIBUNAL FEDERAL O ESTATAL?

☐ a. Sí 14.1. SI DIJO SÍ, SEÑALE CADA CASILLA PERTINENTE:
☐ b. No ☐ a. Agencia Federal ☐ b. Tribunal Federal ☐ c. Agencia Estatal ☐ d. Tribunal Estatal ☐ e. Agencia Municipal

15. DIGA POR FAVOR CON QUIÉN PODEMOS COMUNICARNOS EN LA AGENCIA O TRIBUNAL DONDE YA PRESENTÓ SU QUEJA.

a. NOMBRE

b. DIRECCIÓN

c. CIUDAD

d. ESTADO Y ZONA POSTAL

16. POR FAVOR FIRME ABAJO. PUEDE ANEXAR CUALESQUIERA DOCUMENTOS U OTRA INFORMACIÓN QUE USTED CONSIDERE PERTINENTE PARA EL TRÁMITE DE SU QUEJA.

FIRMA DEL RECLAMANTE

FECHA

EXCLUSIVO PARA LA DIVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE TÍTULO VI DE LA CIUDAD

DATE RECEIVED	RECEIVED/RECORDED BY
DATE ASSIGNED	ASSIGNED/INVESTIGATED BY
DATE CLOSED	CLOSED/FILED BY

DISPOSITION