



**Foothill Transit**

## Título VI Formulario de Queja

Foothill Transit se compromete a garantizar que ninguna persona sea excluida de participar en, o negado los beneficios de sus servicios sobre la base de raza, color u origen nacional, conforme a lo dispuesto en el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según enmendada. Quejas del Título VI deben ser presentadas dentro de los 180 días a partir de la fecha de la supuesta discriminación.

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para llenar este formulario y presentar una queja por escrito, póngase en contacto con nuestros representantes de Atención al Cliente al 800-743-3463 o visitando una de nuestras tiendas de Tránsito. El formulario completo debe ser devuelto a Foothill Transit attn: Title VI - Customer Comments en 100 S. Vincent Ave., Suite 200, West Covina, CA 97190.

<b>Su Nombre:</b>	<b>Teléfono :</b>
<b>Dirección :</b>	<b>Teléfono Alternativo :</b>
<b>Ciudad, Estado y Código Postal :</b>	
<b>Persona (s) objeto de discriminación (si alguien que no sea querellante):</b>  <b>Nombre (s):</b>	
<b>Dirección:</b>	<b>Teléfono :</b>
<b>Fecha del Incidente :</b>	<b>Autobus # / Ruta / Lugar (si procede):</b>

Continúa en el reverso...

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la razón de la supuesta discriminación que se llevo a cabo? (Marque uno)

- Raza
- Color
- Origen Nacional (Dominio Limitado del Inglés)

Por favor describa el supuesto incidente de discriminación. Proporcione los nombres y títulos de todos los representantes de Foothill Transit involucrados si están disponibles. Explique lo que ocurrió y quien considera que fue responsable. Por favor, use otra hoja de papel de este formulario si necesita más espacio.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

¿Ha presentado una queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local? Si  No

Si es así, lista de agencia / agencias e información de contacto más abajo:

Agency/Agencies:	Contact Name:
Dirección:	Teléfono:

**Afirmo que he leído el cargo anteriormente y que es fiel a lo mejor de mi conocimiento, información y creencia.**

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_