

Folsom Stage Line

Formulario de queja por el Título VI

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 obliga a que "Ninguna persona en los Estados Unidos, sobre la base de la raza, el color o la nacionalidad, podrá ser excluida de participar en, se le podrán negar los beneficios de, ni sufrirá discriminación en ningún programa o actividad que reciba asistencia financiera federal".

La siguiente información es necesaria para que podamos procesar su queja. Infórmenos si necesita ayuda para completar este formulario.

Complete y envíe este formulario a:

City of Folsom
División de Tránsito
50 Natoma Street
Folsom, CA 95630
Fax: 916 355-8362
Correo electrónico: mmauk@folsom.ca.us

1. Nombre de la persona que realiza la queja: _____

2. Dirección: _____

3. Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

4. Número de teléfono (hogar): _____ (trabajo): _____

5. Persona que sufrió la discriminación (si es diferente de la persona que presenta la queja)

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

6. ¿Cuál de los siguientes cree que describe mejor el motivo por el que fue discriminado? Fue por su:

a. Raza/color: _____

b. Nacionalidad: _____

7. ¿Cuándo se produjo la supuesta discriminación? _____

8. Describa la supuesta discriminación en sus propias palabras. Explique qué ocurrió y quién cree que fue el responsable. Utilice el reverso del formulario si necesita espacio adicional.

9. ¿Presentó esta queja en algún otro organismo federal, estatal o local, o en algún tribunal federal o estatal? Sí: _____ No: _____

Si la respuesta es sí, marque todas las que correspondan:

Organismo federal: _____

Tribunal federal: _____

Organismo estatal: _____

Tribunal estatal: _____

Organismo local: _____

10. Suministre información sobre la persona de contacto en el organismo/el tribunal donde se presentó la queja.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono: _____

11. Firme abajo. Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que crea que es relevante para su queja.

_____ Firma de la persona que presenta la queja _____ Fecha

Si tiene dudas o necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con el División de Tránsito al (916) 355-8395 o mmauk@folsom.ca.us.