



FORMULARIO DE QUEJA DE DERECHOS CIVILES
(Quejas conforme al Título VI y al ADA/§504)

Sección I:				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (Casa):			Teléfono (Trabajo):	
Correo electrónico:				
Requisitos de formatos accesibles:	Letra grande		Audiocasete	
	IDD		Otro	
Sección II:				
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?			Sí	No
Si contestó "Sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III .				
Si no es así, escriba el nombre y la relación de la persona en cuyo nombre presenta la queja:				
Por favor explique por qué ha presentado una queja en nombre de un tercero: _____ _____				
Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si usted está presentando en nombre de un tercero.			Sí	No
Sección III:				
<input type="checkbox"/> Queja conforme al Título VI <input type="checkbox"/> Queja conforme al ADA/§504				
Creo que la discriminación que yo sentí fue basada en (marque todos los que apliquen):				
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional <input type="checkbox"/> Incapacidad <input type="checkbox"/> Otro				
Fecha y hora de la presunta discriminación (Mes, Día, Año): _____				
Explique lo más claramente que pueda lo que pasó y por qué cree usted que le discriminaron. Describa a todas las personas involucradas, incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que le discriminaron (si se los sabe) así como los nombres y la información de contacto de los testigos que hubiera. Si se necesita más espacio, favor de adjuntar la(s) página(s) adicional(es) a este formulario.				

Sección IV:		
¿Ha presentado una queja conforme al Título VI/ADA anteriormente con esta agencia?	Sí	No
Sección V:		
¿Ha presentado esta queja con otra agencia federal, estatal o local, o ante alguna corte federal o estatal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es así, marque todas las que apliquen: <input type="checkbox"/> Agencia federal _____ <input type="checkbox"/> Corte federal _____ <input type="checkbox"/> Agencia estatal _____ <input type="checkbox"/> Corte estatal _____ <input type="checkbox"/> Agencia local _____		
Por favor proporcione la información de contacto de una persona en la agencia o corte donde se presentó la queja.		
Nombre:		
Puesto:		
Agencia:		
Dirección:		
Número de teléfono:		

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que crea pertinente para su queja.

Se requiere su firma y la fecha a continuación:

_____	_____
Firma	Fecha
_____	_____
Firma (de la persona que asiste a quien presenta la queja, en caso necesario)	Fecha

Por favor presente este formulario en persona a la siguiente dirección, o envíelo por correo postal, electrónico, o por fax a:

SMART - Attn: Title VI Coordinator
5401 Old Redwood Highway, Suite 200
Petaluma, CA 94954
Phone: 707-794-3330
Fax: (707) 794-3037 (Attn: SMART Title VI Coordinator)
Email: customerservice@sonomamarintrain.org (include "Title VI Complaint" in the subject line)