

Formulario de quejas del Título VI

Anexo C-1

Si considera que Community Transit lo discriminó por motivos de raza, color u origen nacional, puede presentar una queja en virtud del Título VI. En tal caso, deberá completar y enviar el Formulario de quejas del Título VI. **Las quejas deben presentarse en un plazo de 180 días después del presunto acto discriminatorio.** Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con Atención al Cliente llamando al (425) 353-RIDE (7433) o enviando un correo electrónico a riders@commtrans.org

Sección 1: Información de contacto

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección postal: _____

Ciudad/Estado/Código postal: _____

Correo electrónico: _____

Requisitos de formato accesible: Ayuda lingüística Letra grande Otro

¿Presenta esta queja en su nombre? Sí No

Si la respuesta es "NO", escriba el nombre y la relación con la persona por quien presenta la queja:

Sección 2: Información sobre la presunta discriminación

Considero que me discriminaron por lo siguiente:

Raza Color Origen nacional

Fecha de la presunta discriminación (mes/día/año): _____

Lugar de la presunta discriminación: _____

Si la presunta discriminación ocurrió en un autobús, escriba la ruta, dirección del viaje y el número

del autobús (si está disponible): _____

Explique los hechos que ocurrieron y por qué cree que lo discriminaron. Incluya los nombres, puestos y descripciones de los empleados de Community Transit implicados, los testigos y su información de contacto. Si se queda sin espacio, puede adjuntar cualquier material escrito.

Sección 3: Información de la queja

¿Presentó anteriormente una queja del Título VI ante Community Transit? Sí No

¿Presentó esta queja ante otras agencias federales, estatales o locales? Sí No

Si la respuesta es "Sí", escriba las agencias y la información de contacto abajo:

Agencia: _____ Nombre de contacto: _____

Dirección: _____ Ciudad/Estado/Código postal: _____

Teléfono de contacto: _____

Sección 4: Firma

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información pertinente a su queja.

Firme y escriba la fecha.

Nombre Fecha

**Enviar por correo a:
Community Transit
2312 W Casino Road
Everett, Washington 98204
ATTN: Title VI Officer**