

# GOLDEN GATE BRIDGE, HIGHWAY AND TRANSPORTATION DISTRICT

## FORMULARIO DE QUEJA CONFORME AL TÍTULO VI

<b>Sección I:</b>				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (Casa):			Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:				
¿Requiere formatos accesibles?	Letra grande		Audiocasete	
	TDD		Otro	
<b>Sección II:</b>				
¿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
<b>Sección III:</b>				
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				
Fecha 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 todas las personas que estaban 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 necesita más espacio, por favor utilice el dorso de este formulario.				
_____				
_____				
_____				
<b>Sección IV:</b>				
¿Ha presentado una queja conforme al Título VI anteriormente con esta agencia?			Sí	No

**Sección V:**

¿Ha presentado esta queja con otra agencia federal, estatal o local, o ante algún corte federal o estatal?

Sí       No

Si es así, marque todas las que apliquen:

Agencia federal: \_\_\_\_\_

Corte federal: \_\_\_\_\_

Agencia estatal: \_\_\_\_\_

Corte estatal: \_\_\_\_\_

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:

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

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

Golden Gate Transit EEO Office  
1011 Andersen Drive  
San Rafael, CA 94901-5318  
Fax: (415) 257-4555  
Correo electrónico: TitleVIComplaints@goldengate.org