

Plan Título VI
Formulario de queja: traducción

Formulario de queja del Título VI del SDCB

Sección I: Escriba de forma legible		
1. Nombre:		
2. Dirección:		
3. Teléfono:	3.a. Teléfono secundario (opcional):	
4. Dirección de correo electrónico:		
5. ¿Hay algún requisito de formato accesible?	<input type="checkbox"/> Letras de imprenta grandes	<input type="checkbox"/> Cinta de audio
	<input type="checkbox"/> DTS	<input type="checkbox"/> Otro
Sección II:		
6. ¿Usted presenta esta queja a nombre propio?	SÍ*	NO
*Si contestó "sí" a la pregunta n.º 6, vaya a la Sección III.		
7. Si contestó "no" a la pregunta n.º 6, ¿cuál es el nombre de la persona a la que representa usted al presentar esta queja? Nombre:		
8. ¿Cuál es su relación con esta persona?		
9. Explique por qué ha presentado esta queja en representación de un tercero:		
10. Confirme que ha obtenido la autorización de la parte agraviada para presentar la queja en su representación.	SÍ	NO
Sección III:		
11. Considero que la discriminación de la que fui víctima se basó en (marque todas las que correspondan):		
<input type="checkbox"/> Raza	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Nacionalidad
12. Fecha de la presunta discriminación: (mm/dd/aaaa)		
13. Explique de la forma más clara posible lo sucedido y por qué considera usted que fue discriminado. Describa a todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de las personas que lo discriminaron (si lo sabe), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, adjunte hojas de papel adicionales.		

Formulario de queja del Título VI del SDCB, página 2
FORMULARIO DE QUEJA

Sección IV:		
14. ¿Anteriormente ha presentado alguna queja del Título VI ante el SDCB?	SÍ	NO
Sección V:		
15. ¿Ha presentado esta queja ante cualquier agencia federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal? [] Sí* [] NO Si contestó sí, marque todas las que correspondan: [] Agencia federal _____ [] Agencia estatal _____ _____ [] Tribunal federal _____ [] Agencia local _____ [] Tribunal estatal _____		
16. Si contestó "sí" a la pregunta n.º 15, proporcione información sobre la persona de contacto en la agencia/el tribunal donde presentó la queja.		
Nombre:		
Cargo:		
Agencia:		
Dirección:		
Teléfono:		Correo electrónico:
Sección VI:		
Nombre de la Agencia de tránsito con relación a la cual presenta la queja:		
Persona de contacto:		
Teléfono:		

Puede adjuntar materiales escritos u otra información que considere relevante para su queja.

Para completar el formulario, es necesario colocar la firma y fecha a continuación:

Firma _____ Fecha _____

Presente este formulario personalmente o envíelo por correo a la dirección siguiente:
San Diego Center for the Blind
Coordinador del Título VI: Nancy Sherman
5922 El Cajon Boulevard
San Diego, CA 92115