

## Formulario de Queja conforme al Título VI de Marin Transit

Marin Transit tiene el compromiso de garantizar que ninguna persona sea excluida de participar o que se le nieguen los beneficios de sus servicios sobre la base de raza, color u origen nacional, según se proteja por el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, y sus enmiendas ("Título VI").

Los documentos que describen la Declaración de la Política conforme al Título VI y los Procedimientos de Queja de Marin Transit se pueden traducir al español bajo solicitud. Por favor llame al (415) 226-0855 o TDD 711.

Por favor, proporcione la siguiente información necesaria para procesar su queja conforme al Título VI. Se puede obtener ayuda al solicitarla.

1. Nombre de quien presenta la queja \_\_\_\_\_
2. Dirección \_\_\_\_\_
3. Ciudad, Estado y C.P. \_\_\_\_\_
4. Teléfono (casa) \_\_\_\_\_ (trabajo) \_\_\_\_\_
5. Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_
6. ¿Requiere formatos accesibles?    \_\_\_\_\_ Letra grande                    \_\_\_\_\_ Cinta de audio  
      \_\_\_\_\_ TDD                    \_\_\_\_\_ Otro
7. Persona contra quien se cometió discriminación (si no es quien presenta la queja)  
  
Nombre \_\_\_\_\_
  - a. Dirección \_\_\_\_\_
  - b. Ciudad, Estado y C.P. \_\_\_\_\_
8. ¿Cuál de las siguientes describe mejor la razón por la que cree que se dio la discriminación? ¿Fue por su...?:
  - a. Raza \_\_\_\_\_
  - b. Color \_\_\_\_\_
  - c. Origen nacional \_\_\_\_\_
9. ¿En qué fecha ocurrió la presunta discriminación? \_\_\_\_\_

10. En sus propias palabras, describa la supuesta discriminación. 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. Incluya la fecha del incidente, el número de la ruta y la dirección del viaje, y la hora en que ocurrió el incidente. Si lo tienes, incluir el número del autobús. Por favor, use la parte de atrás de este formulario si necesita más espacio.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

11. ¿Ha presentado esta queja con otra agencia federal, estatal o local, o ante alguna corte federal o estatal? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

12. Si es así, marque todas las que apliquen: \_\_\_\_\_ Agencia federal \_\_\_\_\_ Corte federal  
\_\_\_\_\_ Agencia estatal \_\_\_\_\_ Corte estatal \_\_\_\_\_ Agencia local

13. Por favor proporcione la información de contacto de una persona en la agencia o corte donde se presentó la queja.

Nombre \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad, Estado y C.P. \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_

14. Por favor firme abajo. Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que crea pertinente para su queja.

\_\_\_\_\_  
Firma de quien presenta la queja

\_\_\_\_\_  
Fecha

Envíe o entregue el formulario llenado a:  
Civil Rights Officer  
Marin Transit  
711 Grand Avenue, Suite 110  
San Rafael, CA 94901