

**LA CIUDAD DE CHOWCHILLA**  
**Transit Services**  
**Título VI Noticia y Proceso de Quejas**

La Ciudad de Chowchilla, se compromete a garantizar que ninguna persona sea excluida de participar o denegar los beneficios de servicios basado por raza, color, linaje u origen nacional, según lo dispuesto en el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964. Cualquier persona que cree que él o ella ha sido objeto de discriminación en virtud del Título VI basado por raza, color u origen nacional puede presentar una queja del Título VI con la Ciudad.

**Las quejas pueden ser presentadas en la Ciudad por escrito y pueden ser dirigidas a:**

City Clerk/Coordinadora de Conformidad Titulo VI  
Ciudad de Chowchilla  
130 S. Second St.  
Chowchilla, CA 93610

Una copia del Título VI Formulario de Queja (en Inglés o Español) y la información adicional se puede obtener desde el sitio web de la Ciudad en “[www.cityofchowchilla.org](http://www.cityofchowchilla.org)” (en “Transporte Público”) o llamando al 559-665-8615. La Ciudad proveerá asistencia apropiada para los denunciantes que sean limitados en su capacidad de comunicarse en inglés.

**LA CIUDAD DE CHOWCHILLA SERVICIOS TRANSITO**  
**TITULO VI FORMULARIO DE QUEJA**

**Sección I: (Favor de escribir en forma legible)**

1. Nombre: \_\_\_\_\_
2. Dirección: \_\_\_\_\_
3. Teléfono: \_\_\_\_\_ 3.a. Teléfono Secundario (Opcional): \_\_\_\_\_
4. Correo Electrónico: \_\_\_\_\_
5. Requisitos en formato accesible?  
☐ Letra Grande      ☐ Cinta de Audio      ☐ TDD      ☐ Otra Forma

**Sección II:**

7. Esta presentando esta queja en su propio nombre?    Si\* \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
\*Si contesto "sí" al #6, baje a la Sección III.
8. Si contesto "no" al #6, cual es el nombre de la persona por cual usted esta representando la queja? Nombre: \_\_\_\_\_
9. Cual es la relación con este individuo: \_\_\_\_\_  
Favor de explicar porque usted esta representando a una tercera persona: \_\_\_\_\_
10. Favor de confirmar que usted obtuvo permiso de someter una queja con la persona afectada.    Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Sección III:**

11. Yo creo que la discriminación por la que pase fue basada por (Marque la que pertenezca):  
☐ Raza      ☐ Color      ☐ Origen Nacional
12. Fecha de la presunta discriminación: (mm/dd/aaaa) \_\_\_\_\_
13. Explique lo mas claro posible lo que paso y porque cree que fue discriminado. Describe todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona(s) que lo discrimino (si se conoce), así como los nombres y la información de los testigos en contacto. Si se necesita mas espacio, por favor use el reverso de este formulario.

**Sección IV:**

14. Ha presentado anteriormente una queja del Título VI con la Ciudad de Chowchilla?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Sección V:**

15. Ha presentado esta queja con cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si contesto si, marque el que aplique:

[ ] Agencia Federal \_\_\_\_\_ [ ] Agencia Estatal \_\_\_\_\_

[ ] Corte Federal \_\_\_\_\_ [ ] Agencia Local \_\_\_\_\_

[ ] Corte Estatal \_\_\_\_\_

16. Si contesto "sí" al #15, favor de proveer información de una persona con la que usted tubo contacto con la agencia/corte donde se sometió la queja.

Nombre: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**Sección VI:**

Nombre de la Agencia de Transito con la que se inicio su queja: \_\_\_\_\_

Persona de Contacto: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Usted puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que crees que es relevante para su queja.

Firma y fecha es requerida para someter esta forma:

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Favor de someter esta forma en persona o por correo a la siguiente dirección:

City of Chowchilla – City Clerk  
Title VI Compliance Coordinator  
130 S. Second St.  
Chowchilla, CA 93610