



# EL DORADO TRANSIT

El Dorado County Transit Authority  
(Autoridad de Transporte del Condado El Dorado)

## FORMULARIO DE QUEJA POR DISCRIMINACIÓN CONFORME AL TÍTULO VI

6565 Commerce Way, Diamond Springs, CA 95619

Nombre del que presenta la queja: \_\_\_\_\_

Dirección (calle): \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Fecha del incidente: \_\_\_\_\_ Hora del incidente: \_\_\_\_\_

Fecha de la queja: \_\_\_\_\_ Lugar del incidente: \_\_\_\_\_

Número del bus: \_\_\_\_\_ Ruta del bus: \_\_\_\_\_

Causa de la discriminación:  Raza  Color  Origen nacional

Edad  Sexo  Orientación sexual  Identidad de género

Sírvase suministrar el/los nombre(s) de los empleados de El Dorado Transit que supuestamente le discriminaron, inclusive los cargos que ocupan (si se saben).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Identifique cuál servicio, programa o actividad de El Dorado Transit no cumplió con el Título VI del Acta de Derechos Civiles de 1964.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Proporcione los nombres, direcciones y números de teléfono de los individuos que poseen información relacionada con el incidente.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Explique lo más claramente posible lo que ocurrió, cómo usted siente que le discriminaron y quién estuvo involucrado. Por favor incluya cómo otras personas fueron tratadas de manera diferente a usted.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma del que presenta la queja: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Attachment B