

TITULO VI
(Derechos Civiles)
FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

El Título de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y las estatutas y reglamentos relacionadas de *no discriminación requieren que ninguna persona en los Estado Unidos, por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad sea excluida de la participación en, se le negaran beneficios de, ni será sujeto a discriminación bajo cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal.*

Instrucciones: Para presentar una queja contra Yakima Transit, por favor llene la información abajo y envíela a la Oficina de Administración de Yakima Transit: Yakima Transit, 2301 Fruitvale Blvd., Yakima, WA 98902-1228.

Si necesita ayuda para completar el formulario o tiene alguna pregunta o desea información adicional llámenos al (509) 576-6426 o envíe un correo electrónico a asktransit@ci.yakima.wa.us

1. Nombre completo: (Demandante): _____
Domicilio: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Teléfono: _____
2. Nombre de la persona discriminada si no es el demandante: _____
Domicilio: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
3. Tipo de Discriminación: Raza/Color Origen/Nacional Veterano de la era de Vietnam
 Credo/Religión Orientación Sexual Veterano Discapacitado Estado Civil
 Represalias Edad
4. Fecha/Hora: _____
5. Nombre del miembro del personal involucrado (Si lo sabe): _____
6. Ubicación del incidente (Si en el autobús indique la ruta): _____
7. Explique lo más breve y claramente posible en sus propias palabras lo que sucedió y como cree que fue discriminando. Indique quien estuvo involucrado. Asegúrese de incluir como usted siente que otras personas pueden haber sido tratadas de manera diferente a usted. Además, adjunte cualquier material escrito relacionado con el evento.

8. ¿Porque crees que ocurrieron estos eventos?

9. ¿Qué otra información cree que es relevante para la investigación?

10. ¿Cómo se puede resolver este/estos problema(s) a su satisfacción?

11. Por favor haga una lista a continuación de la persona (s) que podamos contactar para obtener información adicional para respaldar o aclarar su queja (testigos):

Nombre: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

12. ¿Alguna vez ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal, o local; o con cualquier tribunal federal o estatal? Si No

Si la respuesta es sí, marque todas las que aplican:

Agencia Federal Corte Federal Corte del Estado Agencia Local

Agencia del Estado

Si su reclamo fue presentado a una agencia y/o corte, por favor proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia o corte donde se presentó la queja.

Agencia/Corte: _____

Nombre de Contacto: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

X _____
Firma (Demandante)

Fecha de Presentación