

A. Formulario de Queja (Español)

Sección 1: Por favor escriba en letra legible		
1. Nombre:		
2. Domicilio:		
3. Teléfono:	3. a. Teléfono alterno (opcional):	
4. Correo Electrónico:		
5. ¿Usted requiere formatos accesibles? ¿Cuáles?:	<input type="checkbox"/> Letra Grande	<input type="checkbox"/> Cinta de Audio
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Otra
Sección 2:		
6. Es esta queja en su propia representación? *Si: No: (*Si marcó que "Si" pase a la Sección 3)		
7. Nombre y Domicilio		
8. Su relación con la persona presentando la queja:		
9. Explique la razón por la que presenta la queja como tercera persona:		
10. Confirme que cuenta, con el permiso de la parte agravada para presentar esta queja como tercera persona:	SI	NO
Sección 3:		
11. ¿Cuáles de las siguientes razones describe mejor el motivo de su queja? Fue por su: (Marque todas las que apliquen) <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional		
12. ¿Cuándo ocurrió la supuesta discriminación?		
13. En sus propias palabras, describa la supuesta discriminación. Explique lo que pasó y quién considera usted que fue responsable. Por favor utilice el reverso de este formulario Si necesita espacio adicional.		

Sección 4:			
14. ¿Cuenta con alguna queja previa sobre discriminación según el Título VI con 211Ride?	Sí, por este incidente	Sí, por otro incidente	No
Sección 5:			
15. ¿Ha llevado esta queja a alguna otra agencia o a una corte? <input type="checkbox"/> SI* <input type="checkbox"/> NO *En caso afirmativo, marque cada casilla que corresponda: <input type="checkbox"/> Agencia Federal _____ <input type="checkbox"/> Agencia Estatal _____ <input type="checkbox"/> Corte Federal _____ <input type="checkbox"/> Agencia Local _____ <input type="checkbox"/> Corte Estatal _____			
16. Por favor proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia o corte donde se presentó la denuncia:			
Nombre:			
Dirección:			
Agencia:			
Teléfono			
Correo Electrónico:			

Usted puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que considere relevante para esta denuncia.

Firma y fecha es requerida para completar este formulario; su firma constituye afirmación que la información aquí contenida es correcta y verdadera.

Firma del denunciante _____ Fecha _____

Complete y envíe este formulario a:

Gary Madden
 Director, 211 San Bernardino County
 211Ride Title VI Designee Administrator
 9624 Hermosa Avenue
 Rancho Cucamonga, CA 91730