

Formulario de Quejas de Derechos Civiles

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y los estatutos y reglamentos relacionados con la no discriminación exigen que ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color o origen nacional, sea excluida de la participación o discriminación bajo cualquier programa o actividad que recibe asistencia financiera federal.

211 LA County también prohíbe la discriminación basada en sexo, edad, discapacidad, religión, condición médica, estado civil u orientación sexual.

Además de utilizar el proceso de queja de Derechos Civiles con el 211, un Demandante puede presentar una queja de Título VI por discriminación racial, de color o de origen nacional con la Administración Federal de Tránsito (FTA), Office of Civil Rights, 1200 New Jersey Avenue, SE, Washington DC 20590, United States.

Un Demandante puede presentar una queja ante la Ley de Americanos con Discapacidades (ADA) ante el FTA, Director, FTA Office of Civil Rights, East Building – 5th Floor, TCR, 1200 New Jersey Ave., SE, Washington, DC 20590.

Demandantes también pueden comunicarse con la Línea de Asistencia ADA del FTA, 1-888-446-4511 (Voz) o por medio del Servicio Federal de Enlace de Información, 1-800-877-8339 o por correo electrónico a FTA.ADAAssistance@dot.gov.

El Formulario de Queja de ADA está disponible en http://www.fta.dot.gov/civilrights/12875_14816.html.

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja.

Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquenoslo.
Complete y devuelva este formulario a:

**211 LA County
526 West Las Tunas Drive
San Gabriel, California 91776**

Nombre Del Demandante: _____

1. Dirección: _____

2. Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

3. No. de Teléfono (casa): _____ (negocio): _____

4. Persona discriminada (en caso de que no sea el demandante):

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

5. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la razón por la que cree que la discriminación tuvo lugar? Fue por su:

- a. Raza b. Color c. Origen Nacional
d. Sexo e. Edad f. Discapacidad

g. Religión h. Condición Médica i. Estado civil

j. Orientación Sexual

6. ¿En qué fecha tomo parte la presunta discriminación? _____

7. En sus propias palabras, describe la presunta discriminación. Explique lo que pasó y quien piensa que es responsable. Adjunte hojas adicionales si necesita incluir más información.

8. ¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local; O con cualquier tribunal federal o estatal? Sí: No:

Si sí, marque cada caja que corresponda:

Agencia federal Tribunal Federal Agencia Estatal

Tribunal estatal Agencia Local

9. Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad:____Estado:____Código Postal:____

10. Por favor firme abajo. Usted puede agregar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

Firma Del Demandante

Fecha