



METROPOLITAN
TRANSPORTATION
COMMISSION

Bay Area Metro Center
375 Beale Street, Suite 800
San Francisco, CA 94105
415.778.6700
www.mtc.ca.gov

**Formulario de Queja del Título VI de la Comisión Metropolitana del Transporte
(MTC, por sus siglas en inglés)**

**Las quejas deben presentarse en un plazo menor a 180 días desde la presunta acción
de discriminación.**

Sección I:				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (Hogar):		Teléfono (Trabajo):		
Dirección de correo electrónico:				
¿Requiere de formato accesible? Marque las que apliquen:	<input type="checkbox"/>	Letra grande	<input type="checkbox"/>	Cinta de audio
	<input type="checkbox"/>	TDD	<input type="checkbox"/>	Otro
Sección II:				
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?	<input type="checkbox"/>	Sí*	<input type="checkbox"/>	No
*Si respondió que Sí a esta pregunta, vaya a la Sección III.				
Si no, por favor proporcione el nombre y el parentesco de la persona por quien presenta esta queja:				
Por favor explique por qué está presentando la queja por esta persona:				
Por favor confirme que ha obtenido el permiso para quejarse por esta persona si está presentando la queja en nombre de ella.	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
Sección III				
Creo que la discriminación que sufrí se basa en (marque todas las que apliquen):	<input type="checkbox"/>	Raza	<input type="checkbox"/>	Color
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Origen nacional
Fecha de la presunta discriminación (mes/día/año):				

Explique tan claramente como sea posible lo que ocurrió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y los datos de contacto de la(s) persona(s) que le discriminaron (si los conoce) así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo.				
Sección IV				
¿Ha presentado antes una queja por el Título VI en esta agencia?	Sí		No	
Sección V				
¿Ha presentado una queja con cualquier otra agencia local, estatal o federal, o ante cualquier corte estatal o federal?	Sí		No	
Si es así, marque las que apliquen.		Agencia federal		Agencia estatal
		Corte federal		Agencia local
		Corte estatal		

Puede incluir cualquier material por escrito u otra información que considere relevante para su queja.

Firma:

Fecha:

 Nota – MTC no puede aceptar su queja sin una firma.

Por favor envíe por correo su formulario lleno a:
 Metropolitan Transportation Commission
 Deputy Executive Director, Operations
 Bay Area Metro Center
 375 Beale Street, Suite 800
 San Francisco, CA 94105
 Fax (415) 536-9800
 Correo electrónico afremier@mtc.ca.gov