

Título VI - Formulario de denuncia por Derechos Civiles**SECCIÓN I**

Primer nombre:

Apellido:

Dirección:

Ciudad, estado y código postal:

Números de teléfono:

Hogar:

Trabajo:

REQUERIMIENTO DE FORMATO(S) ACCESIBLE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD (MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDA):

Tamaño de letra grande:

Cinta de audio:

TDD:

Otro:

SECCIÓN II

¿Está usted presentando esta denuncia en su propio nombre? (Por favor circule una).

SÍ

NO

(Si respondió "SÍ" a esta pregunta, pase a la Sección III).

De lo contrario, indique el nombre y el parentesco o relación de la persona por quien presenta esta denuncia:

Primer nombre:

Apellido:

Por favor, explique por qué presenta la denuncia de otra persona.

Confirme que cuenta con el permiso de la parte agraviada si presenta la denuncia en nombre de terceras personas. (Por favor circule una).

SÍ

NO

SECCIÓN III

¿Anteriormente había presentado una denuncia según el Título VI? (Por favor circule una).

SÍ

NO

En caso afirmativo, ¿cuál era su Número de Denuncia FTA?

Número de denuncia:

[Nota: Esta información es necesaria por razones administrativas; asignaremos el mismo número de denuncia a su nueva denuncia].**SECCIÓN III, CONTINUACIÓN**

¿Ha presentado una denuncia en las siguientes agencias? (Marque todas las que corresponda):

Proveedor de Tránsito:

Departamento de Transporte:

| | | |
|---|----|----|
| Departamento de Justicia: | | |
| Comisión de Igualdad de Oportunidades Laborales: | | |
| Otra (Por favor, especifique): | | |
| ¿Alguna vez ha entablado una demanda respecto a su denuncia? (Por favor circule una). | SÍ | NO |
| [Nota: La información anterior es útil para efectos de seguimiento administrativo. Sin embargo, si el juicio está pendiente respecto a la misma cuestión, esperaremos hasta la decisión del tribunal]. | | |
| Comentarios Adicionales: | | |

SECCIÓN IV

¿Cuál de los siguientes describe mejor la razón por la que usted cree que hubo discriminación? ¿Fue debido a su...?: (Marque todas las que corresponda):

| | | | |
|------------------|--|----------------------|--|
| Raza: | | Color: | |
| Origen nacional: | | Edad: | |
| Género: | | Expresión de género: | |
| Sexo: | | Discapacidad: | |
| Religión: | | Estado de salud | |
| Estado Civil: | | Orientación sexual: | |

En hojas por separado, por favor describa su denuncia. Incluya detalles específicos como nombres, fechas, horas, números de ruta, testigos y cualquier otra información que pueda ayudarnos a investigar sus acusaciones. Por favor, proporcione también toda la documentación que sea pertinente a esta denuncia.

SECCIÓN V

| | | |
|--|----|----|
| ¿Podemos dar una copia de su denuncia al proveedor de tránsito? (Por favor circule una). | SÍ | NO |
| ¿Podemos revelar su identidad al proveedor de tránsito? (Por favor circule una). | SÍ | NO |

FIRMAS

| |
|---|
| Firma: |
| Nombre en letra de imprenta: |
| Fecha: |
| [Nota: No podemos aceptar su denuncia si no está firmada.] |

Entregue personalmente este formulario junto con los anexos en la siguiente dirección o envíelos por correo a:

Vice President of Program Operations
 New Horizons: Serving Individuals with Special Needs
 15725 Parthenia Street
 North Hills, CA 91343