

# RIDE CONNECTION

## Formulario de quejas por incumplimiento del Título VI

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 requiere que: "Ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color u origen nacional, podrá ser excluida de la participación en, ser negada los beneficios de, o ser de otro modo sujeta a discriminación bajo ningún programa o actividad que reciba asistencia financiera federal".

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Avísenos si necesita ayuda para completar este formulario o si necesita información en formatos alternativos.

**Complete este formulario y envíelo por correo postal o devuélvalo en persona a: Ride Connection Inc., Mobility Director, Mike Mullins, 9955 NE Glisan Street, Portland, OR 97220.**

### Sección I:

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección:  
\_\_\_\_\_

Teléfono (casa): \_\_\_\_\_ Teléfono (trabajo): \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Requisitos de formatos accesibles?

Letra grande  Cinta de audio

TDD (Para personas con problemas del habla)  Otro

### Sección II:

¿Está presentando esta queja en su propio nombre?  Sí\*  No

\*Si contestó "sí" a esta pregunta, pase a la Sección III.

Si no es así, escriba el nombre y la relación con la persona en nombre de quien está presentando la queja:

\_\_\_\_\_

Explique por qué ha presentado la queja en nombre de un tercero:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Confirme que ha obtenido permiso de la parte perjudicada si está presentando la queja en nombre de un tercero.       Sí    No

**Sección III:**

Creo que la discriminación que experimenté se basó en lo siguiente (marque todas las opciones que correspondan):

Raza  Color       Origen nacional

Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año):

\_\_\_\_\_

Explique con la mayor claridad posible lo que ocurrió y por qué cree que se le discriminó. Describa a todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de las personas que le discriminaron (si cuenta con esta información), así como el nombre y la información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, use el reverso de este formulario.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Sección IV:**

¿Ha presentado una queja por incumplimiento del Título VI previamente con Ride Connection?

Sí    No

**Sección V:**

¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante un tribunal federal o estatal?

Sí    No

Si es así, marque todas las opciones que correspondan:

Agencia federal    Tribunal federal    Agencia estatal

Tribunal estatal       Agencia local: \_\_\_\_\_

Proporcione la información de una persona de contacto en la agencia o tribunal donde presentó la queja.

Nombre: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

Agencia: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**Sección VI:**

Nombre de la agencia contra la que está dirigida la queja:

: \_\_\_\_\_

Persona de contacto:

: \_\_\_\_\_

Puesto:

: \_\_\_\_\_

Número telefónico: : \_\_\_\_\_

Puede adjuntar a su queja cualquier material escrito u otra información relevante.

Debe incluir su firma y la fecha a continuación

\_\_\_\_\_

Firma

Fecha

Entregue este formulario en persona o envíelo por correo postal a la siguiente dirección:

Ride Connection  
Attn: Mobility Director  
9955 NE Glisan Street  
Portland, OR 97220