Formulario de Reclamación del Título VI

Complete y envíe este formulario a: **GCTD Title VI Coordinator, 1901 Auto Center Drive Oxnard, CA 93036**

GCTD se compromete a garantizar que ningún individuo sea excluido de la participación en, o sea negado los beneficios de sus servicios por motivos de raza, color, origen nacional con el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según enmendada. Las quejas del Título VI deben presentarse dentro de 180 días a partir de la fecha de la discriminación alegada.

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con el Distrito de Tránsito de Gold Coast al (805) 483-3959.

Nombre:	**Apellido:**
Teléfono:	**Correo Electrónico:**
Dirección:	**Ciudad, Estado, Código Postal:**
Nombre de la(s) persona(s) discriminada (si no es el reclamante)	
Dirección:	**Ciudad, Estado, Código Postal:**
¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la razón por la que se produjo la presunta discriminación? (Marque la casilla) ☐ **Raza** ☐ **Color** ☐ **Origen Nacional (Dominio limitado del Íngles)**	**Fecha del incidente:**_____

¿Ha presentado una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? (Marque la casilla)

☐ **No**

☐ **Sí** Indique la agencia y la información de contacto a continuación.

Nombre de la Agencia: **Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal:**

Teléfono: **Persona contactada:**

Describa el presunto incidente (s) de discriminación. Proporcione los nombres y títulos de todos los empleados de GCTD involucrados, si están disponibles. Explique qué pasó y quién cree que fue responsable. Por favor use la parte de atrás de este formulario si se requiere espacio adicional.

Espacio adicional en reversa ...

Afirmo que he leído lo anterior y doy fe que la información es verdadera y correcta de acuerdo a mi mejor conocimiento y creencia

Firma del Reclamante: **Fecha:**