



**METROPOLITAN  
TRANSPORTATION  
COMMISSION**

Joseph P. Bort MetroCenter  
101 Eighth Street  
Oakland, CA 94607-4700  
TEL 510.817.5700  
TTY/TDD 510.817.5769  
FAX 510.817.5848  
E-MAIL info@mtc.ca.gov  
WEB 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.**

<b>Sección I:</b>				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (Hogar):		Teléfono (Trabajo):		
Dirección de correo electrónico:				
¿Requiere de formato accesible?		Letra grande		Cinta de audio
Marque las que apliquen:		TDD		Otro
<b>Sección II:</b>				
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?		Sí*		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.		Sí		No
<b>Sección III</b>				
Creo que la discriminación que sufrí se basa en (marque todas las que apliquen):		Raza		Color
				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.				
<b>Sección IV</b>				
¿Ha presentado antes una queja por el Título VI en esta agencia?	Sí		No	
<b>Sección V</b>				
¿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, Policy  
 101 8th Street  
 Oakland, CA 94607  
 Fax (510) 817-5848  
 Correo electrónico [abockelman@mtc.ca.gov](mailto:abockelman@mtc.ca.gov)