



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.**

<b>Sección I:</b>				
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
<b>Sección II:</b>				
¿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
<b>Sección III</b>				
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.				
<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, Operations  
 Bay Area Metro Center  
 375 Beale Street, Suite 800  
 San Francisco, CA 94105  
 Fax (415) 536-9800  
 Correo electrónico [afremier@mtc.ca.gov](mailto:afremier@mtc.ca.gov)