



**Título VI Denuncia Forma**

Título VI de la ley de derechos civiles de 1964 requiere que "ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color y origen nacional, sexo, edad y los discapacitados se excluirá de la participación en, negar los beneficios de o ser objeto de discriminación en cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal."

La siguiente información es necesaria para que nos ayuden en el procesamiento de su queja. Si necesita cualquier ayuda para completar este formulario, háganoslo saber.

Completar y devolver este formulario a California High-Speed Rail Authority, Title VI Coordinator, 770 L Street, Suite 800, Sacramento, CA 95814.

1.a Su Nombre: a \_\_\_\_\_

2.a Domicilio: a \_\_\_\_\_

3.a Ciudad/Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_ a

4.a Teléfono: a \_\_\_\_\_

5.a Persona discriminada: a

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

Domicilio: a \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_ a

6.a ¿Cuál de los siguientes mejor describe la razón por la que creo la discriminación tuvo lugar? ¿Puede ser porque? a

a.a Raza/Color: a

b.a Origen Nacional:

7.a ¿Qué fecha la presunta discriminación llevaron a cabo? \_\_\_\_\_

8.a En sus propias palabras, describir la presunta discriminación. Explicar lo que a ocurrió y a quien considera responsable. Utilice hojas adicionales si es necesario. a

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ADA Aviso Para las personas con discapacidades sensoriales, este documento está disponible en otros formatos. Para obtener más información, llame al (916) 324-1541 o TTY 711, o escribir al Coordinador del Título VI de la Velocidad de California Autoridad del Tío, 770 L Street, Suite 800, Sacramento, CA 95814



9. Lista de los usuarios que pueden tener conocimiento de este evento.

Nombre	Domicilio	Ciudad/Estado/Código Postal

10. ¿Han presentado esta queja con cualquier otro federal, Estado o agencia local; o con cualquier tribunal federal o estatal? Sí:  No:

En caso afirmativo, comprobar cada cuadro que se aplica.

- Federal  Federal Tribunal  Estado Agencia
- Estado Tribunal  Agencia Local

11. Proporcione un nombre de contacto en la Agencia donde se presentó la denuncia.

\_\_\_\_\_

Por favor su firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Puede adjuntar cualquier mateials escrito u otra información que puede ser pertinente a su queja.**