

CORCORAN AREA TRANSIT

Title VI Complaint Form

Name: _____

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Telephone Numbers:

Home: _____ Work: _____ Cell: _____

E-Mail Address: _____

Any person who believes that he or she has been subject to discrimination on the ground of and of the following Race Color National Origin may file a complaint with the City of Corcoran.

All complaints alleging discrimination should be submitted in writing directly to the Corcoran Area Transit Coordinator at the address below. The Community Development Director along with the Transit Coordinator shall be responsible for overseeing the investigations and responses to complaints of discrimination.

Date of Alleged Incident: _____

Explain as clearly as possible the nature of the complaint. Indicate specific details such as name of agency, name(s) of individuals involved, dates, times, witnesses, and any other information that would assist us in our investigation. If more space is needed please use the back of the form.

Have you filed this complaint with any of the following agencies? ___ Yes ___ No if yes check all that apply:

Corcoran Area Transit

California Department of Transportation

City of Corcoran

Federal Agency

State Agency

Federal Court

State Court

Local Agency

Please provide information about a contact person at the agency/court where the complaint was filed along with a copy of complaint form.

Are you filling this complaint on your own behalf?

Yes No

If not, please supply the name and relationship of the person for whom is completing Title VI Complaint Form:

Name

Relationship

Address, City, State, Zip Code

Telephone Number

Please confirm that you have obtained the permission of the aggrieved party in you are filling on behalf of a third party. Yes No

Signature

Date

Please mail this form to:

City of Corcoran
C-A-T
Attn: Community Development Director
And or Transit Coordinator
832 Whitley Avenue
Corcoran, CA 93212

APÉNDICE 1

CORCORAN AREA TRANSIT

FORMULARIO DE QUEJA TITULO VI

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número (s) de Teléfono:

Casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

Correo Electrónico: _____

Cualquier persona que crea que él o ella an sido sujetos de discriminación en la base de lo siguiente:
Raza Color Origen de Nacionalidad, puede poner un queja con la Ciudad de Corcoran.

Todas las quejas que alegren discriminación deben ser sometidas en escrito y directamente el Director de Desarrollo Comunitario o Coordinador de Corcoran Area Transit a la dirección mencionado al término de esta forma. El coordinador de transito junto con el director de Obras Publicas serán responsables de estar al tanto de las investigaciones y respuestas sobre las quejas de discriminación.

Fecha alegada del incidente: _____

Explique lo más claro posible la naturaleza de su queja. Indique detalles específicos tales como el nombre de la agencia, nombre (s) de individuos envueltos en esta situación, fechas, tiempo, testigos, y cualquier otra información que nos pueda asistir en la investigación. Si necesita más espacio para escribir su queja, use el reverse de esta hoja.

¿Ha usted archivado su queja con cualquiera de estas agencias? Si no, si su respuesta es si marque todas las agencias que apliquen:

- | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Corcoran Area Transit | <input type="checkbox"/> Departamento de Transporte de California |
| <input type="checkbox"/> Ciudad de Corcoran | <input type="checkbox"/> Agencia Federal |
| <input type="checkbox"/> Agencia del Estado | <input type="checkbox"/> Corte Federal |
| <input type="checkbox"/> Corte de Estado | <input type="checkbox"/> Agencia Local |

Favor de darnos información o el nombre de la persona con la que podamos hacer contacto en la agencia o corte donde usted ya presentó su queja y también provéanos con una copia de su queja ya archivada.

¿Esta usted archivando esta queja para usted mismo (a)?

- Si No

Si su respuesta es no, por favor provéanos con la relación y el nombre de la persona por la cual usted está llenando el Formulario de Queja, Título VI:

Nombre

Relación con la persona

Dirección completa

Número de teléfono

Si usted obtuvo permiso de la persona agraviada para llenar este formulario a nombre de e/ella, por favor confirme que usted es una tercera persona. Si No

Por favor mande esta forma a:
City of Corcoran
C-A-T
Attn: Coordinador de Transito
832 Whitley Avenue
Corcoran, CA 93212