

## Formulario de Queja Conforme al Título VI

La City of Rio Vista tiene el compromiso de asegurar que ninguna persona sea excluida, con base a raza, color u origen nacional, de participar o se le nieguen los beneficios de sus servicios, según se disponga en el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y sus enmiendas. Las quejas conforme al Título VI se deben presentar tan cerca de la fecha de la supuesta discriminación como sea posible, pero no más de 180 días después de la fecha en que quien presenta la queja tuviera conocimiento, o debió haber tenido conocimiento de la supuesta discriminación. La siguiente información es necesaria para ayudar a Rio Vista con el procesamiento de su queja.

<b>Sección I: Información de contacto</b>				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (Casa):			Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:				
¿Requiere formatos accesibles? Marque todas las que aplican:		<input type="checkbox"/> Letra grande	<input type="checkbox"/> Audiocasete	
		<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Otra	
<b>Sección II: Presentación en nombre de otra persona</b>				
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?			<input type="checkbox"/> Sí*	<input type="checkbox"/> No
*Si contestó "Sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.				
Si no es así, escriba el nombre y la relación de la persona en cuyo nombre presenta la queja:				
Por favor, explique por qué usted está presentando para esta persona:				
Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la persona que se queja si usted está presentando en su nombre.			<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<b>Sección III: Queja de discriminación</b>				
Creo que la discriminación que yo sentí fue basada en (marque todos los que apliquen):		<input type="checkbox"/> Raza	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Origen nacional
Fecha de la presunta discriminación (Mes, Día, Año): _____				

Explique lo más claramente que pueda lo que pasó y por qué cree usted que le discriminaron. Describa todas las personas que estaban involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que le discriminaron (si se los sabe) así como los nombres y la información de contacto de los testigos que hubiera. Si necesita más espacio, utilice hojas adicionales.

**Sección IV: Quejas o demandas anteriores o existentes**

¿Ha presentado una queja conforme al Título VI anteriormente con esta agencia?		<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
¿Ha presentado una queja con otra agencia federal, estatal o local, o ante alguna corte federal o estatal?		<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
Si es así, marque todas las que apliquen:	<input type="checkbox"/>	[ ] Agencia federal:		<input type="checkbox"/> Agencia estatal	
	<input type="checkbox"/>	[ ] Corte federal		<input type="checkbox"/> Agencia local	
	<input type="checkbox"/>	[ ] Corte estatal			

Por favor proporcione la información de contacto de una persona en la agencia o corte donde se presentó la queja.

**Nombre:**

**Puesto:**

**Agencia:**

**Dirección:**

**Teléfono:**

**Sección V: Firma**

Por favor firme abajo para dar fe de la veracidad de lo anterior. Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que crea pertinente para su queja.

\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_ Fecha

**Por favor envíe su formulario llenado por correo, correo electrónico, o en persona a:**

City of Rio Vista  
 Robin Borre  
 1 Main Street  
 Rio Vista, CA  
 94571  
 (707) 374-6451  
 Email [rborre@ci.rio-vista.ca.us](mailto:rborre@ci.rio-vista.ca.us)