

**FORMULARIO PARA PRESENTAR UNA QUEJA DE DISCRIMINACIÓN BAJO EL
TÍTULO VI/ADA/UNRUH**

Para pedir esta información en un formato alternativo, por favor contacte Servicio al Cliente de NCTD al (760) 966-6500. Personas con discapacidad auditiva deben llamar al 711 para el Servicio de Transmisión de California.

SECCIÓN I – Información del Demandante	
Nombre del Demandante:	Fecha de Presentación:
Dirección:	Ciudad, Estado y Código Postal:
Teléfono:	Correo Electrónico:
SECCIÓN II – Quejas de Terceros	
¿Está presentando esta queja en nombre de un tercero? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No - Proceda a la Sección III	
Si respondió "Sí", proporcione el nombre/relación de la persona por la que se queja:	
Razón de presentación para un tercero:	
¿Ha obtenido permiso para presentar en nombre del tercero? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
SECCIÓN III – Base/Bases para la Queja	
Queja bajo el Título VI que se presenta bajo 49 CFR Parte 21: Discriminación basada en el Título VI (seleccione todos los que correspondan): <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional	
Queja de la Ley para Personas con Discapacidades (ADA) conforme a la Ley ADA de 1990 y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973: Discriminación basada en ADA (seleccione todas las que correspondan): <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Accesibilidad ADA	
Quejas de Unruh surgen de conformidad con la Sección 51 del Código del Gobierno de California: Discriminación basada en Unruh (seleccione todas las que correspondan): <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Condición Médica <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Ascendencia <input type="checkbox"/> Origen Nacional <input type="checkbox"/> Orientación Sexual <input type="checkbox"/> Religión <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Información Genética <input type="checkbox"/> Estado Civil	
SECCIÓN IV – Otras Quejas	
¿Ha presentado previamente una queja del Título VI, ADA, o Unruh con NCTD? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Si ha presentado esta queja ante cualquier agencia federal, estatal o local, o ante cualquier corte federal o estatal, complete la siguiente información:	
Agencia/Corte:	Nombre/Título del Contacto:
Dirección:	Teléfono:

SECCIÓN V – Antecedentes de Hecho

Fecha/Hora de la Presunta Acción Discriminatoria:

Nombre/Título/Descripción del (de los) demandado(s) (es decir, el (los) individuo(s) que la queja es en contra):

Ubicación del Incidente:

SECCIÓN V – Continuación de Antecedentes de Hechos

de Autobús/Tren: # de Ruta: Destino/Dirección:

Ubicación de Abordaje: Ubicación de Desembarque:

Describe el (los) presunto(s) incidente(s) discriminatorio(s) (fechas/horas/lo que sucedió/testigos/etc.). Puede adjuntar páginas adicionales, con su fecha y firma, según sea necesario:

Multiple empty rows for providing details of the incident.

SECCIÓN VI – Remedio Propuesto

¿Qué remedio cree que puede resolver este asunto?

Two empty rows for proposing a remedy.

Afirmo que he leído el cargo anterior y que es verdadero según mi mejor conocimiento, información y creencia.

Firma del Demandante

Fecha

Nombre Impreso del Demandante

NCTD OFFICE USE ONLY
Date Received:
Received By:

Por favor someta este formulario en persona o por correo a:
North County Transit District
Bradley Saran
Civil Rights Officer
810 Mission Avenue
Oceanside, CA 92054

Rev. 01/16/2018