

## TITLE VI COMPLAINT FORM

Cualquier persona que crea que ha sido discriminada por motivos de raza, color o origen nacional por parte de la Ciudad de Santa Clarita Transit (en adelante denominada "SCT") puede presentar una queja de Título VI completando y presentando el formulario de queja de Título VI de la agencia. SCT investigara las denuncias recibidas no más de 180 días después del supuesto incidente. SCT procesará las quejas completas

Una vez recibida la queja, el SCT la revisará para determinar si nuestra oficina tiene jurisdicción. La demandante recibirá una carta de acuse de recibo informándole si la queja será investigada por nuestra oficina.

SCT tiene 90 días para investigar la queja. Si se necesita más información para resolver el caso, el SCT puede ponerse en contacto con el demandante. El demandante tiene 15 días hábiles a partir de la fecha de la carta para enviar la información solicitada al investigador asignado al caso. Si el demandante no se pone en contacto con el investigador o no recibe la información adicional en un plazo de 60 días laborables, SCT puede cerrar el caso administrativamente. Un caso puede cerrarse administrativamente también si el reclamante ya no desea continuar con su caso.

Después de que el investigador revise la queja, él/ella emitirá una de dos cartas al demandante: Una carta de cierre o una carta de conclusión (LOF). Una carta de clausura resume las alegaciones y declara que no hubo violación del Título VI y que el caso será cerrado. Un LOF resume las alegaciones y las entrevistas con respecto al supuesto incidente, y explica si cualquier acción disciplinaria, entrenamiento adicional del miembro del personal, u otra acción ocurrirá. Si el demandante desea apelar la decisión, tiene 15 días hábiles después de la fecha de la carta o de la LOF para hacerlo.

Una persona también puede presentar una queja directamente ante la Administración Federal de Tránsito, en la Oficina de Derechos Civiles de FTA, 1200 New Jersey Avenue SE, Washington,DC20590.



City of **SANTA CLARITA**  
**TRANSIT**

## Title VI Formulario De Reclamacion

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y los estatutos y reglamentos relacionados con la no discriminación requieren que ninguna persona en los Estados Unidos deberá, por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad ser excluido de la participación o ser objeto de discriminación bajo cualquier programa o actividad que recibe asistencia financiera federal.

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, por favor háganoslo saber.

Complete y devuelva este formulario a la División de Tránsito de la Ciudad de Santa Clarita: 28250 Constellation Rd Santa Clarita, CA 91355

1. Nombre del querellante \_\_\_\_\_
2. Domicilio \_\_\_\_\_
3. Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_
4. Número de teléfono (inicio) \_\_\_\_\_ (negocio) \_\_\_\_\_
5. Personal discriminada (si es alguien que no sea el denunciante)  
Nombre \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_
6. ¿Cuál de las siguientes describe mejor la razón por la que cree que se produjo la discriminación?  
Fue debido a su:  
Raza/Color                      Sexo                      La Discapacidad  
Origen Nacional                  Edad
7. ¿En que fecha tuvo lugar la presunta discriminación? \_\_\_\_\_

8. En sus propias palabras, describa la supuesta discriminación. Explique lo que sucedió y quién cree que fue el responsable. Utilice la parte posterior de este formulario si se requiere espacio adicional.

9. ¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local? O con cualquier tribunal federal or estatal?      Sí                      No

Agencia Federal

Corte Federal

Agencia de Estado

Estado de Corte

Agencia Local

10. Por favor proporcione información acerca de una persona de contacto en la Agencia/tribunal donde se presentó la queja.

Nombre \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

11. Por favor, firme a continuación. Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que crea que es relevante para su queja.

\_\_\_\_\_  
*Firma del demandante*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*