

**Title VI Complaint Form**

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 requiere que "Ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color o origen nacional, sea excluida de participar, o se le negaran los beneficios o se le someterá a discriminación bajo ningún programa o actividad que recibe asistencia financiera federal ". Además del Título VI, MBL también prohíbe la discriminación por sexo, edad, discapacidad, religión, afección médica, estado civil o orientación sexual. Si ha sido excluido, le han negado los beneficios o ha sido objeto de discriminación por motivos de raza, color o origen nacional, puede presentar una queja por escrito ante MBL. La ley federal exige que las quejas se presenten dentro de los ciento ochenta (180) días calendario del presunto incidente. La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con MBL utilizando la información que se encuentra al final del formulario.

1. Nombre: \_\_\_\_\_

2. Dirección: \_\_\_\_\_

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

4. Número de Teléfono.: \_\_\_\_\_

5. Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

6. Persona Discriminada(si no es la demandante):

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

Dirección: \_\_\_\_\_

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

7. Cual de las siguientes opciones describe mejor la razón por la que tuvo lugar la discriminación, Fue por :

Raza  Origen nacional  Edad

Color  Sexo  Discapacidad

8. En que fecha tuvo lugar la supuesta discriminacion? \_\_\_\_\_

9. En sus propias palabras, describa la supuesta discriminacion. Explique que sucedio y de quien cree que es responsable. Utilice hojas de papel adiconacioles si es necesario.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. Identifique a cualquier otra persona que pueda tener conocimiento de este evento :

Nombre	Dirreccion	Ciudad/Estado/Codigo postal

11. Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia Federal, estatal o local?

Yes:  No:  Fecha Archivado: \_\_\_\_\_

Marque cada casilla que corresponda:

Agencia Federal  Corte Federal  Agencial del Estado   
 Tribunal Estatal  Agencia Local

12. Proporcione la informacion de contacto para contactar a la agencia o tribunal:

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

Agencia/Corte: \_\_\_\_\_

Telefono /Correo Electronico: \_\_\_\_\_

**Porfavor su Firma:**

Firma del Demandante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Puede juntar cualquier material escrito o otra informacion que pueda ser relevante para su queja.**

Complete y envie este formulario a MBL por correo electronico ([RPortillo@cityofmontebello.com](mailto:RPortillo@cityofmontebello.com)), por correo o en persona:

ATTN: Title VI Complaint  
 Montebello Bus Lines  
 400 S. Taylor Avenue Montebello, CA 90640