



Solano County Transit

311 Sacramento Street, Vallejo, CA 94590 · Main Tel. / Fax (707) 736-6990

**Título VI de la Ley
de Derechos Civiles
Formulario de Queja**

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de la casa: _____ Teléfono del trabajo: _____

¿Estaba usted discriminado debido a (marque uno):

Raza Origen Nacional Color Otro _____

Fecha del incidente presunta: _____

En el espacio de abajo, por favor, explique lo más claramente posible lo que pasó y cómo se discriminó contra usted. Indican quien estuvo involucrado. Asegúrese de incluir los nombres e información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, utilice el reverso del formulario.

¿Ha presentado esta queja ante cualquier otro federal, estatal, o local, o con cualquier corte federal o estatal? Sí No

En caso afirmativo, marque lo que corresponda:

Agencia Federal del Tribunal Federal Agencia Estatal de la Corte del Estado
 La Agencia Local de _____

Sírvase proporcionar información sobre una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono del trabajo: _____

Por favor firme abajo. Usted puede agregar cualquier material escrito o cualquier otra información que considere relevante para su queja.

Firma

Fecha

Por favor, envíe este formulario a:

SolTrans
Civil Rights Officer
311 Sacramento Street
Vallejo, CA 94590