



Número de rastreo: \_\_\_\_\_

### Formulario de queja de Título VI

Es política de Kitsap Transit, según lo dispuesto en el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, asegurar que ninguna persona, por motivos de raza, color o nacionalidad de origen, sea excluida de la participación en, se le nieguen los beneficios de, o de otra manera sea discriminada en virtud de cualquiera de sus programas y actividades financiados por el gobierno federal. Cualquier persona que crea que su protección de Título VI ha sido violada, puede presentar una queja ante el departamento de Recursos Humanos de Kitsap Transit.

Para quejas sobre el Título VI e información adicional, llame al (360) 478-6227.

1. Nombre del demandante: \_
2. Dirección: \_
3. Ciudad: \_
4. Número de teléfono (domicilio): \_ (Oficina): \_\_\_\_\_
5. Persona que ha sido discriminada (si es distinta al demandante):  
Nombre: \_  
Dirección: \_  
Ciudad: \_ Estado: \_ Código postal: \_\_\_\_\_
6. ¿Qué de lo siguiente describe mejor la razón por la que cree que hubo discriminación?  
Fue a causa de su:
  - a. Raza:
  - b. Color:
  - c. Nacionalidad de origen:
7. ¿En qué fecha ocurrió la presunta discriminación? \_

8. En sus propias palabras, describa la presunta discriminación. Explique qué pasó y quién cree que fue el responsable. Use el reverso de este formulario si necesita espacio adicional.

---

---

---

---

---

---

---

9. ¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local o ante cualquier tribunal federal o estatal?

Sí  No

Si la respuesta es sí, marque cada casilla que aplique:

Agencia federal  Tribunal federal  Agencia estatal   
Tribunal estatal  Agencia local

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

Nombre: \_

Dirección: \_

Ciudad: \_

Estado: \_

Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_

11. Firme abajo. Usted puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

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

Fecha \_\_\_\_\_

**NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA**

---

**(Solo para el uso de Kitsap  
Transit)**

**Fecha de recepción:** \_

**Recibido por:** \_

**Para: Director del Departamento:** \_\_

**(Nombre y cargo)**

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

**Investigador asignado:** \_

**Fecha de inicio de la investigación:** \_

**Fecha de culminación de la investigación:** \_\_\_\_\_

**El demandante fue notificado el:** \_\_\_\_\_

- Por:**
- Teléfono
  - Correo electrónico personal
  - Correo postal certificado
  - Correo postal regular
  - En persona

**COMENTARIO**

---

---

---

---

---

---

---

---