

# Tri-County Metropolitan Transportation District of Oregon (TriMet)

1800 SW 1<sup>st</sup> Ave., Suite 300  
Portland, OR 97201

503.962.3453  
trimet.org

## FORMULARIO DE QUEJAS DEL TITULO VI

El Título VI del Acta de Los Derechos Civiles de 1964 requiere que a “ninguna persona en los Estados Unidos será excluida de participaren, ni se le negará los beneficios de, o será objeto de discriminación debido a su raza, color u origen nacional, en cualquier programa o actividad que recibe ayuda financiera federal.”

Favor de proporcionar la siguiente información para ayudarnos a procesar su queja. Déjenos saber si necesita ayuda para llenar el formulario.

Llene el formulario y envíelo a:

TriMet, Civil Rights Investigator, 1800 SW 1<sup>st</sup> Ave., Suite 300, Portland, OR 97201.

1. Nombre de la persona que presenta la queja: \_\_\_\_\_

2. Dirección: \_\_\_\_\_

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

4. Teléfono (casa): \_\_\_\_\_ (trabajo): \_\_\_\_\_  
Dirección de Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

5. Está presentando esta queja de parte suya? \_\_\_\_ Si la respuesta es no, favor de proporcionar el nombre y su relación con la persona por la cual presenta esta queja: \_\_\_\_\_

Favor de explicar el por qué presenta esta queja de parte de otra persona:  
\_\_\_\_\_

Si está presentando esta queja por parte de otra persona, favor de confirmar si tiene permiso de la persona agraviada. \_\_\_\_\_

6. ¿Cuál de las siguientes representa la razón de por qué hubo discriminación? Se debe a su (seleccione la cajita que aplique):

a. Raza

b. Color:

b. Origen Nacional:

7. ¿En qué fecha ocurrió la presunta discriminación? \_\_\_\_\_

8. Describa la presunta discriminación. ¿Qué sucedió y que política, programa, actividad piensa fue discriminatoria. .

---

---

---

---

---

---

---

9. ¿Presento esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal, local, o ante una corte federal o estatal? Si:  No:

Si la respuesta es sí, marque la agencia o entidad ante las cuales presento su queja:

Agencia Federal

Corte Federal

Agencia Estatal

Corte Estatal

Agencia Local

10. Proporcione información de contacto del representante de la agencia o corte ante la cual presentó su queja.

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

Dirección: \_\_\_\_\_

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

Numero de teléfono: \_\_\_\_\_

11. Firme esta demanda. Puede agregar material adicional escrito u información que considere relevante a esta queja.

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona que presenta esta queja

\_\_\_\_\_  
Fecha