



## **METRO** Formulario de queja del Título VI de la ley de Derechos Civiles

Metro está comprometido a ofrecer un transporte seguro, puntual, rentable y orientado a las necesidades de los usuarios para nuestra comunidad. Como tal, Metro opera sus programas y servicios sin tener en cuenta raza, color, nacionalidad, edad, género o discapacidad. Si considera que ha sufrido discriminación en función de una de las anteriores características, tiene derecho a presentar una queja.

**Instrucciones:** Si desea presentar una queja por el Título VI ante Metro, le pedimos que tenga a bien completar el formulario a continuación:

1. Nombre (del reclamante) \_\_\_\_\_

2. Teléfono: (            ) \_\_\_\_\_

3. Dirección (número, calle, ciudad, estado, C.P.): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Si corresponde, nombre y cargo de la o las personas que presuntamente ejercieron discriminación en su contra:

\_\_\_\_\_

5. Lugar en donde se desarrolló el presunto incidente:

\_\_\_\_\_

6. Fecha del presunto incidente (o rango de fechas si la actividad se produjo en más de un solo día):

\_\_\_\_\_

7. ¿La actividad aún continúa?     Sí     No

8. La discriminación fue en función de:

Raza/Color

Sexo (incluye acoso sexual)

Veterano de la Guerra de Vietnam

Nacionalidad de origen

Orientación sexual

Veterano de guerra discapacitado

Credo/Religión

Discapacidad

Edad

Represalias

**(over)**

9. Describa la presunta discriminación con sus palabras. Asegúrese de incluir la forma en que considera que se le dio un trato diferente. Si necesita más espacio, utilice el dorso de este formulario o agregue otra hoja con total libertad.

---

---

---

---

10. Escriba a continuación el nombre de la persona o las personas que con las que podríamos comunicarnos para obtener más información con el fin de respaldar o aclarar su queja:

---

---

11. ¿Ha presentado esta queja ante algún otro organismo federal, estatal o local o ante un tribunal federal o estatal?  Sí  No

Si respondió "Sí", marque todas las opciones que correspondan:

- Organismo federal  
 Tribunal federal  
 Tribunal estatal  
 Organismo estatal  
 Organismo local

Informe el nombre y número de teléfono de la persona de contacto en el organismo o tribunal donde se presentó la queja:

---

---

12. Tenga a bien firmar a continuación. Podrá adjuntar información escrita o de otra naturaleza que considere relevante para su queja.

Firma: \_\_\_\_\_

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