

## Appendix D: Title VI Complaint Form (Spanish)



### NORTHEAST OREGON TRANSPORTE PÚBLICO

Formulario de quejas conforme al  
Título VI (Derechos Civiles) y al  
Título II (Ley de Estadounidenses  
con Discapacidades)

For Baker, Union, & Wallowa  
Counties

#### A. Información del denunciante

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono (Hogar): \_\_\_\_\_

Número de teléfono (trabajo): \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Requisitos de formato accesible? (Selecciona uno o más)

- ☐ Letra grande
- ☐ TTY
- ☐ Cinta de audio
- ☐ Otro

#### B. Persona discriminada (si es diferente a la denunciante)

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono (Hogar): \_\_\_\_\_

Número de teléfono (trabajo): \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Relación con la persona por la que te quejas: \_\_\_\_\_

Por favor, explica por qué has presentado la solicitud para un tercero: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada si presenta la solicitud en nombre de un tercero.

- ☐ Sí  
☐ No

**C. Base de la queja**

¿Cuál de las siguientes explicaciones describe mejor la razón por la que crees que se produjo la discriminación? (marca todo lo que corresponde)

- ☐ La raza                      ☐ Color                      ☐ Origen nacional  
☐ Discapacidad              ☐ Otra: \_\_\_\_\_

Otros (Por favor, explícalos)

---

---

**D. Fecha(s) de la supuesta discriminación o queja**

Fecha(s) \_\_\_\_\_

**E. Por favor, describa la supuesta discriminación. Explica lo que pasó y a quién crees responsable. Describe a todas las personas que participaron. Incluye el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que te discriminaron (si se conoce), así como los nombres e información de contacto de cualquier testigo. Si necesitas espacio adicional, añade una hoja de papel.**

**F. ¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal? Sí o no**

Agencia Federal \_\_\_\_\_

Tribunal Federal \_\_\_\_\_

Agencia Estatal \_\_\_\_\_

Tribunal Estatal \_\_\_\_\_

Agencia Local \_\_\_\_\_

Si has comprobado arriba, por favor proporciona información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.

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

Título: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono (Hogar): \_\_\_\_\_

Número de teléfono (trabajo): \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

**G. Por favor, firme abajo. Puedes adjuntar cualquier material escrito u otra información que consideres relevante para tu queja.**

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Adjuntos:** Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**H. Envía el formulario y cualquier información adicional a:**

**Correo a:**

Transportation Prog. MG

Attn: Queja del Título VI/ADA

2802 Adams Ave.

La Grande, OR 97850

**Correo electrónico** con el asunto "Atención: Queja del Título VI/ADA"

<mailto:ada.titlevi@ccno.org>