



Formulario de denuncia vinculada con el Título VI

Omnitrans tiene el compromiso de asegurar que ninguna persona sea excluida de participar o recibir los beneficios de sus servicios por razón de la raza, el color de la piel o la nacionalidad de origen, tal como lo dispone el Título **IV** de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y sus enmiendas. **Las denuncias vinculadas con el Título VI deben ser presentadas en un plazo no mayor a los 180 días a partir de la fecha de la presunta discriminación.**

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su denuncia. Si requiere algún tipo de asistencia para llenar este formulario y presentar una denuncia por escrito, contacte a nuestros representantes de Servicio al Cliente, llamando al teléfono 800-966-6428 o al 909-379-7100, o visite las instalaciones principales de Omnitrans East Valley, ubicadas entre la Fifth Street y Medical Center Drive.

El formulario llenado debe ser enviado a **Omnitrans con atención a: Título VI – Escritorio de información al Cliente, 1700 W. Fifth Street, San Bernardino, CA 92411, o contact@omnitrans.org**

Su nombre:	Teléfono:
Dirección:	Teléfono alternativo:
Ciudad, Estado y Código Postal:	
Persona(s) que fueron discriminadas (si es alguien diferente del denunciante: Nombre (s):	
Dirección:	Teléfono:
Fecha del incidente:	Número del autobús/ruta/ ubicación (si es aplicable):

Continúa al reverso...

¿Cuál de las siguientes describe mejor la razón de la presunta discriminación que se llevó adelante? (marque una)

_____ Raza

_____ Color

_____ Nacionalidad de origen (Dominio limitado del inglés)

Describa el presunto incidente de discriminación. Proporcione los nombres y títulos de todos los representantes de Omnitrans involucrados, si es que están disponibles. Explique qué pasó e identifique quien considera usted que fue el responsable. Por favor adjunte una hoja de papel adicional si requiere más espacio.

¿Ha presentado alguna denuncia en otra institución federal, estatal o local? **SÍ**___ **No** ___

Si es así, indique abajo la institución/instituciones y la información de contacto:

Institución/Instituciones:	Nombre de contacto:
Dirección:	Teléfono:

Declaro haber leído la acusación indicada arriba y protesto que es verdadera según mi leal conocimiento, saber y entender.

Firma: _____ **Fecha:** _____