



Title VI Complaint Form

Nakapokus ang Omnitrans sa pagtiyak na walang sinuman ang hahadlangang makibahagi sa o tatanggihang pagkalooban ng mga benipisyo sa mga serbisyo nito batay sa lahi, kulay o bansang pinagmulan, tulad ng inilaan ng Title IV ng Civil Rights Acts of 1964, at katulad ng inamyendahan. Ang mga reklamong may kinalaman sa **Title VI ay dapat na isampa sa loob ng 180 araw simula sa araw ng di-umano ay diskriminasyon.**

Mahalaga ang mga sumusunod na impormasyon na makakatulong sa aming maiproseso ang iyong reklamo. Kung kailangan mo ng anumang tulong sa pagkumpleto ng form na ito at sa pagsampa ng nasusulat na reklamo, makipag-ugnayan sa aming mga Customer Service Representative sa 800-966-6428 o 909-379-7100, o bumisita sa pangunahing pasilidad ng Omnitrans East Valley sa Fifth Street sa Medical Center.

Dapat isauli ang nakumpletong form sa **Omnitrans attn: Title VI - Customer Information Desk, 1700 W. Fifth Street, San Bernardino, CA 92411.**

Iyong pangalan:	Telepono:
Address ng Kalye:	Alternatibong Telepono:
Lungsod, Estado at Zip Code:	
(Mga) Tao na nakaranas ng diskriminasyon laban sa (kung mayroon pa maliban sa nagrereklamo): Pangalan:	
Address:	Telepono:
Petsa ng Pangyayari:	Bus #/Ruta/Lokasyon (kung angkop):

Tinitiyak kong nabasa ko ang mga inirereklamo na mababasa sa itaas at na ito ay totoo ayon sa lubos na nalalaman, impormasyon at pinaniniwalaan ko.

Lagda: _____ **Petsa:** _____