

Barstow Area Transit Title VI Complaint Form

Section I: Please write legibly		
1. Name:		
2. Address:		
3. Telephone:		3.a. Secondary Phone (Optional):
4. Email Address:		
5. Accessible Format Requirements?	<input type="checkbox"/> Large Print	<input type="checkbox"/> Audio Tape
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Other
Section II:		
6. Are you filing this complaint on your own behalf?	YES*	NO
*If you answered "yes" to #6, go to Section III.		
7. If you answered "no" to #6, what is the name of the person for whom you are filing this complaint? Name:		
8. What is your relationship with this individual:		
9. Please explain why you have filed for a third party:		
10. Please confirm that you have obtained permission of the aggrieved party to file on their behalf.	YES	NO
Section III:		
11. I believe the discrimination I experienced was based on (check all that apply): <input type="checkbox"/> Race <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> National Origin		
12. Date of alleged discrimination: (mm/dd/yyyy)		
13. Explain as clearly as possible what happened and why you believe you were discriminated against. Describe all persons who were involved. Include the name and contact information of the person(s) who discriminated against you (if known), as well as names and contact information of any witnesses. If more space is needed, please use the back of this form.		

Barstow Area Transit Title VI Complaint Form, Page 2

Section IV:		
14. Have you previously filed a Title VI complaint with Lake Transit?	YES	NO
Section V:		
15. Have you filed this complaint with any other Federal, State, or local agency, or with any Federal or State court? <input type="checkbox"/> YES* <input type="checkbox"/> NO If yes, check all that apply: <input type="checkbox"/> Federal Agency _____ <input type="checkbox"/> State Agency _____ <input type="checkbox"/> Federal Court _____ <input type="checkbox"/> Local Agency _____ <input type="checkbox"/> State Court _____		
16. If you answered "yes" to #15, provide information about a contact person at the agency/court where the complaint was filed.		
Name:		
Title:		
Agency:		
Address:		
Telephone:		Email:

You may attach any written materials or other information that you think is relevant to your complaint.

Signature and date are required below to complete form:

Signature _____ Date _____

Please submit this form in person or mail this form to the address below:

Transit Coordinator
 City of Barstow
 220 East Mountain View Street, Suite A
 Barstow, CA 92311

Título VI Formulario de Queja de Barstow Area Transit

Sección 1:		
1. Nombre:		
2. Dirección:		
3. Teléfono (casa):	3.a. Teléfono (móvil o trabajo):	
4. Correo Electrónico:		
5. ¿Usted requiere formatos accesibles? ¿Cuáles?		
Sección 2 -		
6. Cuenta con la persona que sufrió la discriminación (si es diferente a la persona que presenta la denuncia):		
7. Nombre y dirección:		
8. Su relación:		
9. Explique la razón por la que presenta la queja como tercera persona:		
10. Confirme que cuenta, con el permiso de la parte agravada para presentar esta queja como tercera persona:	SI	NO
Sección 3:		
11. ¿Cuáles de las siguientes razones describe mejor el motivo de su queja? Fue por su: [] Raza [] Color [] Origen nacional		
12. ¿Cuándo ocurrió la supuesta discriminación?		
13. En sus propias palabras, describa la supuesta discriminación. Explique lo que pasó y quién considera usted que fue responsable. Por favor utilice el reverso de este formulario si necesita espacio adicional.		

Título VI Formulario de Queja de Barstow Area Transit, Página 2

Sección 4:			
14. ¿Cuenta con alguna queja previa sobre discriminación según el Título VI con Barstow Area Transit?	Si, por este incidente	Si, por otro incidente	No
Sección 5:			
15. ¿Ha llevado esta queja a alguna otra agencia o a una corte? <input type="checkbox"/> SI* <input type="checkbox"/> NO *En caso afirmativo, marque cada casilla que corresponda: <input type="checkbox"/> Agencia Federal _____ <input type="checkbox"/> Agencia Estatal _____ <input type="checkbox"/> Corte Federal _____ <input type="checkbox"/> Agencia Local _____ <input type="checkbox"/> Corte Estatal _____			
16. Por favor proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia o corte donde se presentó la denuncia:			
Nombre:			
Dirección:			
Agencia :			
Teléfono			
Correo Electrónico:			

Usted puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que considere relevante para su denuncia.

Por favor firme a continuación para dar fe que es cierto la información que está proporcionando.

Firma del denunciante _____

Fecha _____

Complete y envíe este formulario a:

Transit Coordinator
 City of Barstow
 220 East Mountain View Street, Suite A
 Barstow, CA 92311