



City of Alameda

FORMULARIO DE QUEJAS DEL TÍTULO VI

Nombre de la persona que presenta la queja		Teléfono de la casa	
Domicilio particular Calle Ciudad, Estado Código postal		Teléfono del trabajo	
Raza/grupo étnico	Sexo	Dirección de correo electrónico	
Persona discriminada (si no es la misma que presenta la queja)		Teléfono de la casa	
Domicilio particular Calle Ciudad, Estado Código postal		Teléfono del trabajo	

1. FUNDAMENTO ESPECÍFICO DE LA DISCRIMINACIÓN (Marque los casilleros que correspondan)

Raza Color Nacionalidad

2. FECHA DEL PRESUNTO ACTO O ACTOS DE DISCRIMINACIÓN) _____

3. DEMANDADO (persona contra la cual se presenta la queja)

Nombre	
Puesto de trabajo	Lugar de trabajo

4. Describa de qué manera fue discriminado(a). ¿Qué sucedió y quiénes fueron los responsables? Si necesita más espacio, adjunte hojas adicionales.

5. ¿Presentó esta demanda ante otra agencia local, estatal o federal, o ante un tribunal estatal o federal?

Sí No

Si la respuesta es sí, marque los organismos ante los cuales presentó la demanda:

Agencia federal Tribunal federal Agencia estatal Tribunal estatal

Agencia local Fecha de presentación _____

6. Proporcione información de contacto de un representante del organismo adicional (agencia o tribunal) ante el cual presentó la demanda:

Nombre	
Domicilio	Teléfono
Calle	
Ciudad, Estado	
Código postal	

Firme esta demanda en el espacio que figura a continuación. Adjunte todo documento de respaldo.

Firma

Fecha

City of Alameda
Attn: Transportation Planning Division
2263 Santa Clara Ave, Room 190
Alameda, CA 94501
(510) 747-6819
transportation@alamedaCA.gov