



## **Distrito Regional de Tránsito de San Joaquín Proceso y formulario de queja según el Título VI**

El Distrito Regional de Tránsito (Regional Transit District, RTD) de San Joaquín cumple todos los requisitos del Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y se compromete a ofrecer servicios accesibles para todos. Las personas que se sientan discriminadas por el RTD por razones de raza, color o país de origen pueden presentar una queja formal por discriminación según el Título VI en un plazo de 180 días desde la supuesta discriminación, completando y enviando el formulario de queja por discriminación según el Título VI del RTD.

Las quejas según el Título VI deben hacerse por escrito. Si el cliente necesita ayuda para completar el formulario de queja, debe llamar al departamento de Relaciones con los Clientes al (209) 943-111 y le ayudarán. Envíe el formulario completo por correo, fax o correo electrónico, o llévelo personalmente a:

### **San Joaquin RTD**

Attn: Title VI Administrator  
P.O. Box 201010  
Stockton, CA 95201  
Fax: (209) 948-8516  
email: [comments@sjRTD.com](mailto:comments@sjRTD.com)

Los clientes también pueden presentar una queja directamente ante:

### **State of California Department of Transportation**

Division of Rail and Mass Transportation  
P.O. Box 942874, MS #39  
Sacramento, CA 94274-0001

### **Federal Transit Administration Office of Civil Rights**

Attn: Complaint Team  
East Building, 5th Floor – TCR  
1200 New Jersey Ave, SE  
Washington, DC 20590

Si la queja se presenta ante el RTD, revisaremos la información y enviaremos una carta de acuse de recibo para informar al cliente de si se investigará la queja. La determinación final escrita del resultado de la queja estará lista en un plazo de 30 días hábiles desde su recepción. Si no se comprueba la queja, el RTD informará a la persona que presente la queja de su derecho a apelar.

### **Proceso de apelación**

Si la persona que presenta la queja no acepta lo que determina el RTD, puede apelar la decisión ante el RTD por escrito (a la dirección de arriba). Si la persona que presenta la queja cree que la discriminación viola las leyes federales, la apelación puede presentarse directamente ante estos organismos:

- Las apelaciones deben presentarse **en un plazo de 180 días desde la supuesta discriminación** ante la Oficina de Derechos Civiles de la Administración Federal de Tránsito (Federal Transit Administration Office of Civil Rights)  
East Building, 5<sup>th</sup> Floor – TCR  
1200 New Jersey Avenue SE  
Washington, DC 20590.
- Las apelaciones deben presentarse en un plazo de **180 días desde la supuesta discriminación, o 300 días si el cargo también está cubierto por una ley federal o estatal contra la discriminación**, ante la Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (Equal Employment Opportunity Commission).  
San Francisco District Office  
450 Golden Gate Avenue  
5 West, P.O. Box 36025  
San Francisco, CA 94102-3661

**Distrito Regional de Tránsito de San Joaquín**  
**Formulario de queja según el Título VI**

Llene **TODO** el formulario. Solo se procesarán las quejas que estén completas.

<b>Sección I:</b>		
Nombre:		
Dirección:		
Teléfono (casa):		Teléfono (trabajo):
Dirección de correo electrónico:		
¿Necesita algún formato accesible?	<input type="checkbox"/> Letra grande	<input type="checkbox"/> Audio
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Otro
<b>Sección II:</b>		
¿Presenta esta queja en su nombre?		
<input type="checkbox"/> <b>Sí. Vaya a la sección III.</b>		
<input type="checkbox"/> No. Dé el nombre de la persona para la que presenta la queja y su relación con ella.		
Explique por qué presentó una queja en nombre de otra persona:		
Si presenta una queja en nombre de otra persona, confirme que tiene permiso de esa persona.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<b>Sección III:</b>		
Creo que la discriminación que sufrí se basó en (marque todas las que correspondan):		
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> País de origen		
Fecha de la supuesta discriminación (mes, día, año): _____		
Explique de la manera más clara posible qué pasó y por qué cree que lo discriminaron. Describa a todas las personas involucradas. Incluya el nombre y los datos de la persona que lo discriminó (si lo sabe), y el nombre y los datos de los testigos. Si necesita más espacio, escriba atrás de este formulario.		
_____		
_____		
_____		
<b>Sección VI:</b>		
¿Presentó una queja ante este organismo anteriormente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Si lo hizo, dé información de referencia de la queja anterior.		
_____		
_____		
_____		

**Sección V:**

¿Presentó una queja anteriormente ante otro organismo federal, estatal o local, o ante un tribunal federal o estatal?     Sí     No

Si lo hizo, marque todas las que correspondan:

- Organismo federal: \_\_\_\_\_
- Tribunal federal: \_\_\_\_\_     Organismo estatal: \_\_\_\_\_
- Tribunal estatal: \_\_\_\_\_     Organismo local: \_\_\_\_\_

Dé información de una persona de contacto en el organismo o tribunal donde se presentó la queja.

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

Cargo: \_\_\_\_\_

Organismo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**Sección VI:**

Nombre del organismo contra el que se presenta la queja: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona contra la que se presenta la queja: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Número de teléfono (si lo tiene): \_\_\_\_\_

Puede adjuntar material escrito u otro tipo de información relevante para su queja. Debe firmar y escribir la fecha abajo:

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha