



CIUDAD DE EMERYVILLE
1333 PARK AVENUE
EMERYVILLE, CALIFORNIA, 94608-3517

Formulario de reclamo del Título VI

La ciudad de Emeryville se compromete a garantizar que ninguna persona **sea excluida de participar ni que se le nieguen los beneficios de sus programas, servicios o actividades por cuestiones de raza, color o nacionalidad**, como se establece en el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y sus enmiendas. La ciudad de Emeryville no es un beneficiario principal ni un operador de tránsito, por lo que si usted tiene algún reclamo sobre los servicios de AC Transit, Amtrak o Emery Go Round, debe comunicarse directamente con estos operadores. El teléfono de AC Transit es (510) 891-5470; el de Amtrak, (800) 872-7245, y el de Emery Go Round, (510) 451-3862.

Si cree que la ciudad de Emeryville ha violado sus derechos establecidos en el Título VI, puede utilizar este formulario para presentar un reclamo ante la ciudad de Emeryville. Los reclamos del Título VI deben presentarse lo más cerca posible de la fecha en la que la supuesta situación de discriminación tuvo lugar, pero no luego de haber transcurrido 180 días.

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su reclamo. El formulario completo debe enviarse a: Ciudad de Emeryville, 1333 Park Avenue, Emeryville, CA 94608. También puede presentar un reclamo por teléfono, llamando al 510-596-4300.

Si necesita ayuda para completar este formulario, llámenos.

Nombre:	
Domicilio, ciudad, estado y código postal:	
Teléfono: ()	Teléfono alternativo: ()
Dirección de correo electrónico:	
Nombre de la(s) persona(s) discriminada(s) (si se discriminó a otras personas además de usted, incluya cualquier información que conozca sobre ellas):	
Domicilio, ciudad, estado y código postal:	

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la razón por la cual cree que la supuesta situación de discriminación tuvo lugar? (Haga un círculo)

- Raza
- Color
- Nacionalidad (dominio limitado del inglés)



CIUDAD DE EMERYVILLE
1333 PARK AVENUE
EMERYVILLE, CALIFORNIA, 94608-3517

Describa la supuesta situación de discriminación. Escriba los nombres y los puestos de trabajo de cualquier empleado de la ciudad de Emeryville que pudo haber estado involucrado. Explique qué sucedió y quién cree que es la persona responsable. Adjunte una carta si necesita espacio adicional.

¿Ha presentado un reclamo ante otro organismo? (Haga un círculo) Sí / No

En caso afirmativo, mencione el organismo y complete la siguiente información:

Organismo:	Nombre de contacto:
Domicilio:	Teléfono:
Ciudad:	Estado, código postal:

Ratifico que he leído el reclamo de más arriba y que es cierto a mi leal saber y entender:

Firma

Fecha