

# Formulario de Quejas del Discriminación/Título VI

Favor de completar este formulario y enviarlo por correo a Unitrans, ATTN: Asistente de Administración y Director General, 1 Shields Ave. Davis, CA 95616, o envíe el formulario completado por fax a (530) 752-6350. También puede escanearlo y enviarlo por correo electrónico a Unitrans@ucdavis.edu, o entregarlo en persona a la Oficina Administrativa de Unitrans ubicada en 5 South Hall, en el campus de la Universidad de California-Davis.

Sección 1			
Nombre (Demandante):		Sr.	Sra.
Dirección de envío:			Apt.:
Ciudad:		Estado:	Código Postal:
Teléfono:		Correo electrónico:	
Sección 2			
¿Está presentando éste formulario bajo su propio nombre? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Si contestó "No", por favor suminístrenos el nombre y su relación con la persona indicada en la Sección 1.		Nombre:	Relación:
Por favor explique por qué esta llenando un formulario de incidentes en su representación.			
¿Ha obtenido autorización para tramitar este formulario en su representación? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Sección 3			
Motivo de la presunta discriminación: Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			
Sección 4			
Utilice este espacio para proporcionar la mayor cantidad de detalles posible sobre el incidente que desea informar. Los detalles que proporcione ayudarán en la investigación de su queja			
Fecha del incidente:		Hora del incidente:	
Conductor/personal:		Ruta:	# de Autobús:
Ubicación de bordaje:		Destino/parada de autobús:	
Describa la situación que quiere reportar. Use papel adicional si es necesario.			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
Por favor añadir a cualquier persona(s) que podamos contactar para información adicional:			
Nombre:	Dirección de envío:	Teléfono:	
Sección 5			
¿Tramitó esta queja con otra agencia federal, del estado, o local; con la corte federal o del estado? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
¿Qué agencia?:		Fecha tramitada:	
Sección 6			
Yo declaro, bajo pena de perjurio bajo las leyes del estado de California, que la información que he proporcionado es verdadera y correcta según mi conocimiento.			
Firma		Fecha	