



# CIUDAD DE TURLOCK FORMULARIO DE QUEJA/RECLAMACIÓN DE DERECHOS CIVILES / ADA

Si cree que usted o otra persona ha sufrido una violación de sus derechos civiles, cuéntenos lo sucedido. Si desea hablar con alguien antes de presentar una queja, llame al teléfono Turlock Transit at (209) 668-5600.

## Sección 1: Información de contacto

*No es necesario que indique su nombre ni sus datos de contacto. Si desea permanecer anonimo, deje esta sección en blanco. Si decide facilitar sus datos de contacto, sólo los utilizaremos para responder a su solicitud.*

Nombre (Nombre/Apellido): \_\_\_\_\_

Dirección de correo: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono:(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

## Sección 2: Características personales

Por favor, identifique cualquiera de las características personales que cree que influyeron en la forma en que fue tratado durante este incidente en particular:

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Edad                     | <input type="checkbox"/> Inmigración /   | <input type="checkbox"/> Religión             |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad             | <input type="checkbox"/> Ciudadanía      | <input type="checkbox"/> Sexo                 |
| <input type="checkbox"/> Familia / Estado civil / | <input type="checkbox"/> Idioma          | <input type="checkbox"/> Orientación sexual   |
| <input type="checkbox"/> Parental                 | <input type="checkbox"/> Origen nacional | <input type="checkbox"/> No se aplica ninguno |
| <input type="checkbox"/> Identidad de género      | <input type="checkbox"/> Embarazo        | <input type="checkbox"/> Otro                 |
| <input type="checkbox"/> Información genética     | <input type="checkbox"/> Raza/color      | _____   |

## Sección 3: Descripción personal

Describa lo ocurrido con sus propias palabras. Indique la fecha, la hora, el lugar, los nombres de las personas implicadas (si los conoce) y otros datos identificativos, si los conoce.

---

---

---

---



# CIUDAD DE TURLOCK FORMULARIO DE QUEJA/RECLAMACIÓN DE DERECHOS CIVILES / ADA

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Si lo desea, puede añadir páginas adicionales*

#### **Sección 4: Sumisión**

Por favor, llene y envíe este formulario a la Ciudad de Turlock tan pronto como sea posible después del supuesto incidente. Puede enviar el formulario utilizando cualquiera de los dos métodos siguientes:

- **Por Correo.** Envíe el formulario por correo a City of Turlock, Attn: ADA/Title VI Coordinator, 156 S. Broadway, Ste. 230, Turlock, CA 95380.
- **Correo electrónico.** Send the form to ploehr@turlock.ca.us with “Civil Rights Complaint” or “ADA complaint” (as appropriate) in the subject line.

Una vez que recibamos su queja, asignaremos personal para investigarla. Contrataremos e incluiremos al personal adecuado en función de las alegaciones del informe. Una vez que determinemos los siguientes pasos, nos pondremos en contacto con usted para facilitarle más información. *(si ha facilitado información de contacto).*

Para obtener más información, visite la página web de derechos civiles de Turlock Transit en [turlocktransit.com/civil-rights](http://turlocktransit.com/civil-rights) o la página web de la ADA en [turlocktransit.com/ada](http://turlocktransit.com/ada).