

# Ciudad de La Mirada

## Servicios de Tránsito

### Formulario de denuncias en virtud del Título VI

Según lo dispone la Administración Federal de Tránsito (FTA) y según se establece en el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964:

*“En los Estados Unidos, no se excluirá la participación de ninguna persona en ningún programa o actividad que reciba asistencia financiera federal, ni se le negarán los beneficios de dichos programas o actividades, ni será discriminada en ellos por causa de su raza, color u origen nacional.” (42 U.S.C. 2000d)*

Si considera que ha sido objeto de discriminación por motivo de raza, color u origen nacional, llene este formulario con el mayor detalle posible. Este formulario completo se debe presentar antes de transcurrir 180 días desde el incidente. Si necesita ayuda para llenar este formulario por algún motivo, puede comunicarse con la Secretaría Municipal al número (562) 943-0131.

Sección I:	
Nombre:	_____
Domicilio:	_____
Teléfono (casa):	_____ Teléfono (celular): _____
Dirección de correo electrónico:	_____
Sección II:	
¿Presenta esta denuncia en su propio nombre?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si respondió "Sí", siga en la Sección III	
Si respondió "No":	
Escriba el nombre y el parentesco de la persona para quien llena este formulario:	_____
Explique por qué presenta la denuncia por otra persona:	_____
¿Ha obtenido el permiso de la persona afectada?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Sección III:	
Considero que la discriminación recibida fue por motivo de (marque todo lo que corresponda):	
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional <input type="checkbox"/> Otro motivo*	
Fecha de la supuesta discriminación (mes, día, año):	_____
*Los alegatos de discriminación no correspondientes al Título VI se investigarán con el mismo procedimiento que se describe en el documento de "Procedimientos para presentar denuncias en virtud del Título VI".	
(continúa al reverso)	

Explique lo más clara y detalladamente posible lo que ocurrió y por qué considera que usted (u otra persona) fue discriminado. Incluya a todas las personas que estuvieron implicadas y el nombre y los datos de contacto de las personas que lo discriminaron (si los conoce) así como los nombres y la información de contacto de todo testigo. Si necesita más espacio puede agregar más hojas.

**Sección IV:**

¿Ha presentado antes una denuncia en virtud del Título VI en este organismo?  Sí  No

**Sección V:**

¿Ha presentado esta denuncia en algún otro organismo federal, estatal o local o en algún tribunal federal o estatal?  Sí  No

De ser así, marque todo lo que corresponda y escriba el nombre del organismo:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Organismo federal _____ | <input type="checkbox"/> Organismo estatal _____ |
| <input type="checkbox"/> Tribunal federal _____  | <input type="checkbox"/> Tribunal estatal _____  |
| <input type="checkbox"/> Organismo local _____   | <input type="checkbox"/> Otra entidad _____      |

Escriba los datos de contacto de la persona del organismo o del tribunal donde se presentó la denuncia. (Si es más de un organismo o tribunal, agregue más hojas.)

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

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

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

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Adjunte todo el material por escrito o la información adicional que considere pertinente a su denuncia. La firma y la fecha son obligatorias.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Presente este formulario en persona en el domicilio que se indica a continuación, o envíelo por correo a:

City Clerk's Office  
City of La Mirada  
13700 La Mirada Boulevard  
La Mirada, California 90638  
(562) 943-0131