



Portland Community College
CSB 329
12000 SW 49th Ave.
Portland OR, 97219
971-722-8181 www.pcc.edu/resources/parking

FORMULARIO DE QUEJAS DEL TITULO VI EI

Titulo VI del Acta de Los Derechos Civiles de 1964 requiere que a “ninguna persona en los Estados Unidos será excluida de participaren, ni se le negará los beneficios de, o será objeto de discriminación debido a su raza, color u origen nacional, en cualquier programa o actividad que recibe ayuda financiera federal.”

Favor de proporciona la siguiente información para ayudarnos a procesar su queja. Déjenos saber si necesita ayuda para llenar el formulario.

Llene el formulario y envíelo a:

TriMet, Director of Diversity and Transit Equity, 1800 SW 1st Ave., Suite 300, Portland, OR 97201.

1. Nombre de la persona que presenta la queja: _____
2. Dirección: _____
3. Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
4. Teléfono (casa): _____ (trabajo): _____
Dirección de Correo Electrónico _____
5. Está presentando esta queja departe suya? ____ Si la respuesta es no, favor de proporcionar el nombre y su relación con la persona por la cual presenta esta queja: _____

Favor de explicar el por qué presenta esta queja departe de otra persona:

Si está presentando esta queja por parte de otra persona, favor de confirmar si tiene permiso de la persona agraviada. _____

6. ¿Cuál de las siguientes representa la razón de por qué hubo discriminación? Se debe a su (seleccione la cajita que aplique):
 - a. Raza
 - b. Color:
 - c. Origen Nacional:
7. ¿En qué fecha ocurrió la presunta discriminación? _____

8. Describa la presunta discriminación. ¿Qué sucedió y que política, programa, actividad piensa fue discriminatoria. .

9. ¿Presento esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal, local, o ante una corte federal o estatal? Si: No:

Si la respuesta es sí, marque la agencia o entidad ante las cuales presento su queja:

- Agencia Federal
- Corte Federal
- Agencia Estatal
- Corte Estatal
- Agencia Local

10. Proporcione información de contacto del representante de la agencia o corte ante la cual presentó su queja. Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Numero de teléfono: _____

11. Firme esta demanda. Puede agregar material adicional escrito u información que considere relevante a esta queja.

Firma de la persona que presenta esta queja

Fecha