

# Título VI

## Formulario de queja

Autoridad Central de Transporte y  
Estacionamiento de Oklahoma

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 declara que “Ninguna persona en Estados Unidos podrá ser excluida de participar o recibir beneficios de cualesquiera programas o actividades que reciban asistencia financiera federal, o estar sujeta a discriminación en el curso de los mismos, por motivos de raza, color o nacionalidad”.

Todas las quejas deben presentarse por escrito y ser firmadas por la persona reclamante o su representante antes de que se puedan tomar medidas. Las quejas deben declarar, lo mejor posible, los hechos y circunstancias relacionadas con la supuesta discriminación. La Autoridad Central de Transporte y Estacionamiento de Oklahoma (Central Oklahoma Transportation & Parking Authority, COTPA) proporcionará una carta de acuse de recibo de la queja dentro de los diez (10) días hábiles.

El formulario completo debe enviarse a:           COTPA  
Asunto: Título VI  
2000 S May  
Oklahoma City, OK 73108

### Información de contacto del reclamante (La persona que sufrió discriminación)

NOMBRE

TELÉFONO DURANTE EL DÍA

DIRECCIÓN POSTAL

TELÉFONO DURANTE LA NOCHE

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

CORREO ELECTRÓNICO

### Persona que sufrió discriminación (Si no es el reclamante)

NOMBRE

TELÉFONO DURANTE EL DÍA

DIRECCIÓN POSTAL

TELÉFONO DURANTE LA NOCHE

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

CORREO ELECTRÓNICO

(continúa en el dorso)



**¿Testigos?** Por favor, proporcione su información de contacto.

<b>TESTIGO 1</b>	NOMBRE	<input type="text"/>			TELÉFONO DURANTE EL DÍA	<input type="text"/>
	DIRECCIÓN POSTAL	<input type="text"/>			TELÉFONO DURANTE LA NOCHE	<input type="text"/>
	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL		CORREO ELECTRÓNICO	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<b>TESTIGO 2</b>	NOMBRE	<input type="text"/>			TELÉFONO DURANTE EL DÍA	<input type="text"/>
	DIRECCIÓN POSTAL	<input type="text"/>			TELÉFONO DURANTE LA NOCHE	<input type="text"/>
	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL		CORREO ELECTRÓNICO	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

¿Presentó esta queja en otra agencia o tribunal federal, estatal, o local?  Sí  No

Si la respuesta es sí, marque la agencia en la que se presentó la queja y proporcione la información de contacto de la agencia:

- Agencia federal     Tribunal federal     Agencia estatal     Tribunal estatal     Agencia local
- Otra \_\_\_\_\_ Fecha de presentación: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA AGENCIA	<input type="text"/>			PERSONA DE CONTACTO	<input type="text"/>
DIRECCIÓN POSTAL DE LA AGENCIA	<input type="text"/>			TELÉFONO	<input type="text"/>
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL		CORREO ELECTRÓNICO	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

Firme la queja en el espacio a continuación. Adjunte los documentos que crea que respaldan su queja.

**X** \_\_\_\_\_  
Firma del reclamante

\_\_\_\_\_  
Fecha de firma