

**Comisión del Transporte Regional del Sur de Nevada  
Formulario de Quejas del Título VI**

Según el Título VI de 1964, referente a los Derechos Civiles se dice que “A ninguna persona dentro de los Estados Unidos en base a su raza, color de piel o país de origen le será negada la participación en o negados los beneficios de, o será sujeto de discriminación bajo cualquiera de los programas o actividades que reciban subvención del gobierno federal.” Existen dos Mandatos Ejecutivos que extienden la protección del Título VI al Derecho Medio Ambiental, que además, les brinda protección a personas de bajos ingresos, y de Habilidades de Ingles Limitadas, o (LEP) por sus siglas en ingles.

Favor de proporcionarnos la siguiente información requerida para procesar su queja. Si necesita ayuda, favor de pedirla. Llene este formulario y remítalo o entréguelo al: RTC – Customer Service Manager, 600 S. Grand Central Parkway, Suite 350, Las Vegas, NV 89106.

1. Nombre del Querellante: \_\_\_\_\_

2. Domicilio: \_\_\_\_\_

3. Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

4. No. de Teléfono (Casa): \_\_\_\_\_ (Trabajo): \_\_\_\_\_

5. La persona que sufrió la discriminación (Si es distinta al Querellante)

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

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

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

6. ¿En que se basa la discriminación? (Marque todas las que apliquen):

_____ Raza/Color de Piel	_____ Sexo
_____ País de Origen	_____ Discapacidad
_____ Bajos Ingresos	_____ Tercera Edad
_____ Habilidades de Ingles Limitadas	

7. Fecha del incidente que resulto en Discriminación: \_\_\_\_\_

8. ¿Explique en qué forma fue discriminado. Que sucedió y quien fue el responsable? Si necesita mas espacio, favor de anexar hojas de papel adicionales o puede escribir al dorso de este formulario.

---

---

---

---

9. ¿Ha presentado esta queja con otro tribunal federal, estatal o local?  
(Marque todas las que apliquen) Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si la respuesta es sí, marque cada queja presentada ante la agencia:  
Agencia Federal \_\_\_\_\_ Corte Federal \_\_\_\_\_ Agencia Estatal \_\_\_\_\_  
Corte Estatal \_\_\_\_\_ Agencia Local \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

10. Provee información de contacto para la agencia en la cual emitió la queja:

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

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

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

Fecha de archivo: \_\_\_\_\_

11. Firme el formulario. Adjuntar los documentos que apoya su queja.

\_\_\_\_\_  
Firma del Querellante

\_\_\_\_\_  
Fecha