



Office of Diversity & Business Enterprise
 547 W. Jackson Blvd.
 Chicago, IL 60661

Teléfono: (312) 322-6323
 Fax: (312) 322-8093
 Correo electrónico: metradbe@metrarr.com

Formulario de queja del Título VI

Metra se compromete a garantizar que no se le niegue ni impida recibir a ninguna persona los beneficios de sus servicios por motivos de raza, color o nacionalidad, de acuerdo con lo previsto en el Título VI de la Civil Rights Act (Ley de Derechos Civiles) de 1964.

Las quejas del Título VI deben presentarse dentro del plazo de 180 días desde la fecha del supuesto acto de discriminación. Necesitamos la información que se indica a continuación para procesar su queja.

Si necesita asistencia para completar este formulario, comuníquese con la Office of Diversity & Business Enterprise (Oficina de Diversidad y Empresa Comercial) al (312) 322-6323.

Debe devolver el formulario completo a la siguiente dirección: Metra's Office of Diversity & Business Enterprise, 547 W. Jackson Blvd., Chicago, IL 60661.

Parte I: Información sobre la persona que presenta la queja (completar en letra imprenta)

Apellido:	Nombre:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Dirección postal:			
Ciudad:	Estado:	Código postal:	
Teléfono:	Dirección de correo electrónico:		
Fecha del supuesto acto de discriminación:	Ubicación del supuesto acto de discriminación:		

Persona que fue discriminada (si no es la misma persona que presenta la queja)

Apellido:	Nombre:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Dirección postal:			
Ciudad:	Estado:	Código postal:	
Teléfono:	Dirección de correo electrónico:		
Explique por qué presenta esta queja en nombre de un tercero (use hojas adicionales si fuera necesario):			
<input type="checkbox"/> Declaro que tengo la autorización de la parte agraviada para presentar esta queja.			

Parte II: Causa de la discriminación

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el motivo de la supuesta discriminación? (marque solo las opciones que respaldan su denuncia de discriminación)			
<input type="checkbox"/> Raza	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Nacionalidad (dominio limitado del inglés)	

Formulario de queja del Título VI

Parte III

Describa el supuesto acto de discriminación (incluya la mayor cantidad de detalles posibles, como nombres, cargos, cantidad de veces y toda otra información que en su opinión sería útil. Use hojas adicionales si fuera necesario):

Parte IV

¿Presentó esta queja ante otro organismo local, estatal o federal? (marque una opción) Sí No

Si respondió "Sí", mencione a continuación el organismo y su información de contacto.

Organismo:	Nombre de contacto:	Teléfono:	
Dirección postal:	Ciudad:	Estado:	Código postal:

Parte V

Verificación

Declaro que he leído la denuncia precedente y que es correcta a mi leal saber y entender.

(Firma de la persona que presenta la queja)

(Fecha)

Solo para uso oficial

Fecha de recepción de la queja: _____

Recibido por: _____