

# FORMA DE RECLAMACIÓN BAJO EL TÍTULO VI

Cualquier persona que crea que ha sido discriminada por Valley Metro o la Ciudad de Phoenix o por cualquiera de sus proveedores de servicios y cree que la discriminación fue basada en su raza, color u origen nacional, puede registrar una queja formal ante el Servicio al Cliente de Valley Metro.

Por favor provea la siguiente información para procesar su queja. Hay formatos e idiomas alternativos disponibles si se solicitan. Usted se puede comunicar con el Servicio al Cliente llamando al 602.253.5000 (TTY: 602.251.2039) ó por correo electrónico a [csr@valleymetro.org](mailto:csr@valleymetro.org).

## SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono del Hogar: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Método preferido de contacto:    Teléfono    Correo Electrónico

## SECCIÓN 2: INFORMACIÓN SOBRE EL INCIDENTE

Fecha del Incidente: \_\_\_\_\_ Hora del Incidente: \_\_\_\_\_ AM    PM    Ciudad: \_\_\_\_\_  
Ubicación del Incidente: \_\_\_\_\_ Dirección del Viaje: \_\_\_\_\_  
Ruta #: \_\_\_\_\_ Autobús/Tren Ligero/Tranvía #: \_\_\_\_\_  
Tipo de Servicio:    Autobús Local    Express/RAPID    Circulador/Conector    Tren Ligero    Tranvía    Dial-a-Ride  
Nombre del/la Operador/a: \_\_\_\_\_  
Descripción del/la Operador/a: \_\_\_\_\_  
¿En qué se basó la discriminación? (Marque todo lo que sea aplicable):  
Raza    Color    Origen Nacional    Otro \_\_\_\_\_

Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree usted que se le discriminó. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la/s persona/s que le discriminó/aron (si los conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si se necesita más espacio, por favor use el reverso de esta forma. Usted también puede adjuntar cualquier material por escrito u otra información relevante a su queja.

¿Ha usted registrado esta queja ante la Administración Federal de Transporte (FTA por sus siglas en inglés)?    Sí    No  
Si contestó Sí, por favor provea información sobre una persona de contacto en la administración FTA donde se registró la queja:

Nombre: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

¿Ha usted registrado previamente una queja bajo el Título VI ante esta agencia?    Sí    No

Firma y fecha requeridas abajo:

Firma \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_

