

Title VI of the Civil Rights Act of 1964 states “No person in the United States of America shall, on the ground of race, color or national origin, be excluded from, participation in, be denied the benefits of, or be subjected to discrimination under any program or activity receiving federal financial assistance.”

Titulo VI del acta de derechos civiles de 1964 dice “Ninguna persona en los Estados Unidos de América basado en su raza, color, u origen de nacionalidad ser excluida de participar, o ser negada beneficios, o ser sometido a discriminación bajo un programa o actividad de recibir asistencia financiera.

Please provide the following information necessary in order to process your complaint.

Favor de proveer la siguiente informacion necesaria para procesar su queja.

Assistance is available upon request. Complete this form and mail or deliver to:

Tenemos Asistencia Disponible si es necesitada. Complete esta forma y mandela por correo o en persona.

Fresno Area Express
Attn: Title VI Coordinator
2223 “G” Street
Fresno CA 93706-1600

-
1. Complainant’s Name/*Nombre*: _____

 2. Address/*Direccion*: _____

 3. City/*Ciudad*: _____ State/*Estado*: _____ Zip Code/*Codigo Postal*: _____

 4. Telephone No. (Home)/*Numero de Telefono (Casa)*: _____ (Work/*Trabajo*): _____

 5. Person discriminated against (if other than complainant)/*Persona afectada por la discriminacion*:
Name/*Nombre*: _____
Address/*Direccion*: _____
City/*Ciudad*: _____ State/*Estado*: _____ Zip Code/*Codigo Postal*: _____

 6. What was the discrimination based on? (Check all that apply)/*Tipo de discriminacion?*
 Race/*Raza* Color/*Color de piel* National Origin /*Origen Nacional*

 7. Date of incident resulting in discrimination/*Fecha en que ocurrio la discriminacion*: _____

 8. Describe how you were discriminated against/*Describe como discriminaron contra usted.*
What happened and who was responsible/*Que sucedió y quien es responsable?*
For additional space, attach additional sheets as needed/*Para mas espacio use una nueva pagina.*

 9. What FAX representative(s) is the person alleging was/were involved?/*Cual representante de FAX fue involucrado?*

10. Where did the incident take place?/Donde tomo acabo la situacion? _____
 Please provide location, bus number, drivers name, etc./Local, numero de autobus, nombre del chofer.

11. Witnesses? Please provide their contact information. /Testigos? Provee la informacion de los testigos.

Name/Nombre: _____
 Address/Direccion: _____
 City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code/Codigo Postal: _____
 Telephone No. (Home)/Numero de Telefono (Casa): _____ (Work/Trabajo): _____

Name/Nombre: _____
 Address/Direccion: _____
 City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code/Codigo Postal: _____
 Telephone No. (Home)/Numero de Telefono (Casa): _____ (Work/Trabajo): _____

Name/Nombre: _____
 Address/Direccion: _____
 City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code/Codigo Postal: _____
 Telephone No. (Home)/Numero de Telefono (Casa): _____ (Work/Trabajo): _____

12. Did you file this complaint with another federal, state, or local agency; or with a federal or state court?
 (Check the appropriate space) Yes No

Registro esta queja con otra agencia federal, estatal, o agencia local; o con el corte federal o estatal?
 Si No

If answer is yes, check each agency complaint was filed with:

Federal Agency Federal Court State Agency
 State Court Local Agency Other

Si su respuesta fue "Si" verifique la agencia que uso:

Agencia Federal Corte Federal Agencia Estatal
 Corte Estatal Agencia Local Otra

13. Provide the contact person information for the agency you also filed the complaint with:

Provee informacion de contacto personal de la agencia con quien metio la queja:

Name/Nombre: _____
 Address/Direccion: _____
 City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code/Codigo Postal: _____
 Telephone No. (Home)/Numero de Telefono (Casa): _____ (Work/Trabajo): _____

Sign the complaint in the space below. Attach any documents you believe supports your complaint.
Firme en el espacio de abajo. Mande documentos que usted crea puedan soportar sus alegaciones.

Complainant's Signature/Firma: _____ Signature Date/Fecha: _____