



Formulario de Denuncias del Título VI  
*GTrans de la ciudad de Gardena*

GTrans se compromete a garantizar que ninguna persona quede excluida de la participación o que se le nieguen los beneficios de sus servicios por motivos de raza, color u origen nacional según lo dispuesto por el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, en su versión modificada. Las denuncias del Título VI deben presentarse dentro de 180 días a partir de la fecha de la supuesta discriminación.

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su denuncia. Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con el Servicio al Cliente de GTrans llamando al (310) 965-8888.

<b>Sección I:</b>		
Nombre:		
Dirección:		
Teléfono (Casa):	Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:		
<b>Sección II:</b>		
¿Está presentando esta denuncia a su nombre?	Sí* <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
*Si respondió "Sí" a esta pregunta, pase a la Sección III		
De lo contrario, proporcione el nombre y la relación con la persona por la que coloca la denuncia:		
Explique por qué ha enviado la denuncia a nombre de un tercero:		
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agravuada si está enviando la denuncia a nombre de un tercero.	Sí	No
<b>Sección III</b>		
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):		
[ ] Raza [ ] Color [ ] Nacionalidad		
Fecha de la supuesta discriminación (mes, día, año):		
Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminaron (si se conocen), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.		
<hr/> <hr/>		

<b>Sección IV:</b>	
¿Ha presentado previamente una denuncia del Título VI con esta agencia?	Sí
No	
<b>Sección V:</b>	
¿Ha presentado esta denuncia ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?	
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:	
<input type="checkbox"/> Agencia Federal: _____	
<input type="checkbox"/> Tribunal Federal: _____ <input type="checkbox"/> Agencia Estatal: _____	
<input type="checkbox"/> Tribunal Estatal: _____ <input type="checkbox"/> Agencia Local: _____	
Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la denuncia.	
Nombre:	
Cargo:	
Agencia:	
Dirección:	
Teléfono:	
<b>Sección VI:</b>	
Nombre de la agencia contra quien es la denuncia:	
Persona de contacto:	
Cargo:	
Número de teléfono:	

Puede adjuntar materiales escritos u otra información que considere relevante para su denuncia.

Firma y fecha requeridas a continuación

---

**Firma**

Fecha

Por favor entregue este formulario en persona a la siguiente dirección, o envíe este formulario por correo a:

Atención: Subgerente Municipal  
Ciudad de Gardena  
Departamento de transporte  
13999 S. Western Avenue  
Gardena, CA 90249

06.04.25