

# Formulario de denuncia en virtud del Título VI



Spokane Transit Authority (STA) no discrimina a la hora de prestar servicios por motivos de raza, color o nacionalidad. Cualquier persona que considere que la STA la ha discriminado por motivos de raza, color o nacionalidad puede presentar una denuncia mediante este formulario. La STA no investiga las denuncias recibidas en un plazo superior a 180 días desde el presunto incidente.

Para obtener más información sobre el compromiso de la STA de no discriminar, o para solicitar una copia de este formulario en un formato alternativo debido a una discapacidad, póngase en contacto con la Defensoría del Pueblo de la STA:

**STA Ombudsman**  
**Spokane Transit**  
1230 W. Boone Ave.  
Spokane, WA 99201  
(509) 325-6094 (TTY Relay 711)  
[ombudsman@spokanetransit.com](mailto:ombudsman@spokanetransit.com)

(Típee o escriba en letra de imprenta con claridad)

1. Nombre del denunciante: \_\_\_\_\_

2. Dirección: \_\_\_\_\_

3. Ciudad, Estado, Código postal: \_\_\_\_\_

4. Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

5. ¿Usted es el denunciante?  Sí  No

Si no lo es, escriba su nombre: \_\_\_\_\_

Relación con el denunciante: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿El denunciante sabe que usted está presentando esta denuncia?  Sí  No

6. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el motivo por el que cree que se produjo la discriminación? Se produjo debido a motivos de:

- Raza
- Color
- Nacionalidad

# Formulario de denuncia en virtud del Título VI



7. Fecha en la que se produjo la presunta discriminación: \_\_\_\_\_

8. Describa con sus propias palabras la presunta discriminación. Explique qué ocurrió y quién cree que fue el responsable. Adjunte más hojas si es necesario.

---

---

---

---

---

9. Proporcione el nombre, la dirección postal y el número de teléfono de cualquier persona que haya sido testigo de la presunta discriminación.

---

---

---

10. ¿Ha presentado esta denuncia ante algún otro organismo o tribunal?  Sí  No

Si es así, proporcione el nombre, la dirección y el número de teléfono de la persona de contacto del otro organismo o tribunal: \_\_\_\_\_

---

---

Firma del denunciante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere pertinente para su denuncia.

***Devuelva el formulario completado y cualquier material adicional a:***

**STA Ombudsman  
Spokane Transit**  
1230 W. Boone Ave.  
Spokane, WA 99201  
(509) 325-6094 (TTY Relay 711)  
[ombudsman@spokanetransit.com](mailto:ombudsman@spokanetransit.com)