



Title VI Complaint Form

Title VI of the 1964 Civil Rights Act requires that "No person in the United States 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."

The requested information will assist us in processing your complaint. Please let us know if you require any assistance in completing this form.

Complete and return this form to: Moorpark City Transit, 323 Science Drive, Moorpark, CA 93021.

1. Complainant's Name _____
2. Address _____
3. City _____ State _____ Zip Code: _____
4. Telephone Number (home) _____ (business) _____
5. Person discriminated against (if someone other than the complainant)
Name _____
Address _____
City _____ State _____ Zip Code: _____
6. Which of the following best describes the reason you believe the discrimination took place? Was it because of your:

a. Race/Color:	Yes	No
b. National Origin:	Yes	No
7. What date did the alleged discrimination take place?

8. In your own words, describe the alleged discrimination. Explain what happened and whom you believe was responsible. Please use the back of this form if additional space is required.

9. Have you filed this complaint with any other federal, state, or local agency; or with any federal or state court? Yes No

If yes, check each box that applies:

Federal agency ☐ Federal court ☐ State agency ☐
State court ☐ Local agency ☐

10. Please provide information about a contact person at the agency/court where the complaint was filed.

Name _____

Address _____

City _____ State _____ Zip Code: _____

Telephone Number _____

11. Please sign below. You may attach any written materials or other information that you think is relevant to your complaint.

Complainant's Signature

Date



Título VI Forma de Quija

El Título VI de los derechos civiles de 1964 exige que “Ninguna persona en los Estados Unidos, per motivos de raza, color o origen nacional, ser excludio de la participación en, ser negado los beneficios de, o ser objeto de discriminación bajo cualquier programa o actividad que reciba asistencia financier federal.”

La información solicitada es necesaria para asistarnos en el procesamiento de su queja. Por favor avísenos si usted requiere ayuda en completar esta forma.

Complete y devuelva esta forma a: Moorpark City Transit, 323 Science Drive, Moorpark, CA 93021.

1. Nombre del reclamante: _____
2. Dirección _____
3. Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
4. Número de teléfono (casa) _____ (negocio) _____
5. Persona de discriminación (si alguien que no sea el reclamante):
Nombre _____
Dirección _____
Ciudad _____ Estado _____ Negocio: _____
6. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la razón usted que la discriminación ocurrió? ¿Fue debido a su?:
 - a. Raza/Color: Sí No
 - b. Origen Nacional: Sí No
7. ¿Qué fecha ocurrió la supuesta discriminación?

8. En sus propias palabras, describa la supuesta discriminación. Explique lo que ocurrió y a quien usted cree que fue responsable. Por favor use otra página (o atrás de la forma) si se necesita espacio.

9. ¿Ha presentado esta queja con cualquier otra agencia gubernamental, o con algún tribunal federal o estatal? Sí No

Si la respuesta es sí, marque cada caja que se aplica:

agencia federal ☐ tribunal federal ☐ organismo estatal ☐
tribunal estatal ☐ agencia local ☐

10. Por favor proporcione la información sobre una persona de contacto en la agencia o tribunal donde la queja fue presentada.

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal: _____

Número de teléfono _____

11. Por favor firme abajo. Usted puede incluir cualquier material escrito o otra información que usted cree es pertinente a su queja.

Firma del Reclamante

Fecha