

## **Título VI**

### **Declaración de la política**

El Central Contra Costa Transit Authority (County Connection) concede a todos los ciudadanos igual acceso a sus servicios de transporte en Central Contra Costa. County Connection está comprometido con una política de no discriminación en la conducción de sus negocios, incluyendo sus responsabilidades bajo el Título VI de la ley de derechos civiles de 1964 que no establece que ninguna persona, por motivos de raza, color u origen nacional, excluida de la participación en, ser negado los beneficios de o ser objeto de discriminación bajo su programa de prestación de servicios de tránsito. Para obtener información sobre el Programa del Título VI de County Connection, visite [countyconnection.com](http://countyconnection.com) o llame al 925-676-7500 (TTY 711).

Cualquier persona que crea que ha sido discriminada por motivos de raza, color u origen nacional con respecto a la prestación de servicios de tránsito tiene derecho a presentar una queja dentro de los 180 días posteriores al presunto incidente. Puede obtener un formulario de queja a continuación o solicitar uno llamando a 925-676-7500 (TTY 711). Un demandante puede presentar una queja directamente con el tránsito Federal Administración por archivar una queja con la oficina de derechos civiles, Atención: Title VI Program Coordinator, East Building, 5th Floor-TCR, 1200 New Jersey Ave., SE, Washington, DC 20590.

Si necesita la información en otro idioma, comuníquese llamando al 925-676-7500.

### **Procedimientos de cumplimiento del Título VI**

Si considera que ha sido tratado de forma discriminatoria con base en la raza, el color de piel o el país de origen en relación con la prestación de los servicios de tránsito, tiene derecho a presentar una queja del Título VI ante el Administrador de Derechos Civiles de la Autoridad. Las leyes federales y estatales requieren que las quejas se presenten en un plazo de ciento ochenta (180) días calendario del supuesto incidente. Puede descargar una queja al visitar [countyconnection.com](http://countyconnection.com). También puede llamar a servicios al cliente y pedir que le envíen por correo un formulario de quejas del Título VI. También puede enviar una declaración por escrito que contenga toda la información que se indica a continuación. Las quejas se deben enviar por correo o entregarlas en:

County Connection  
Director of Recruitment & Employee Development  
2477 Arnold Industrial Way  
Concord, CA 94520

Todas las quejas deben incluir la información siguiente:

1. Nombre, dirección y número de teléfono del demandante
2. El fundamento de la queja (p. ej. raza, color de la piel o país de origen).
3. La fecha en la que ocurrió el supuesto suceso de discriminación.
4. La naturaleza del incidente que causó que el demandante considerara que la discriminación era un factor.
5. Nombres, direcciones y números de teléfono de las personas que podrían tener conocimiento del suceso.
6. Otras agencias o tribunales en donde el demandante podría haber presentado la queja y un nombre de contacto.

**Formulario de queja del Título VI de la autoridad de  
tránsito de Contra Costa Central**

Proporcione la siguiente información necesaria para procesar su queja. Contamos con asistencia disponible a solicitud. Complete este formulario y envíelo por correo o entréguelo en: CCCTA Director of Recruitment & Employee Development, 2477 Arnold Industrial Way, Concord, California, 94520.

- 1) Nombre del demandante: \_\_\_\_\_
- 2) Dirección: \_\_\_\_\_
- 3) Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_
- 4) Teléfono: Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_
- 5) Persona contra la que se ha discriminado (si no es el demandante)  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_
- 6) ¿En qué se basa la discriminación? (marque todas las que correspondan):  
Raza  
Color  
País de origen
- 7) Fecha del incidente que tuvo como resultado la discriminación: \_\_\_\_\_
- 8) Describa cómo se le discriminó. ¿Qué ocurrió o quién fue responsable? Para tener más espacio, adjunte hojas adicionales o use el reverso de este formulario.

9) ¿Presentó esta queja ante otra agencia federal, estatal o local o ante un tribunal federal o estatal? (marque el espacio correspondiente)

Sí \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

Si la respuesta es sí, verifique con cada agencia con la que se presentó la queja:

Agencia federal \_\_\_\_\_ Tribunal federal \_\_\_\_\_ Agencia del estado \_\_\_\_\_

Tribunal del estado \_\_\_\_\_ Agencia local \_\_\_\_\_

Proporcione la información de la persona de contacto de la agencia con la que también presentó la queja: Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Fecha en que se presentó: \_\_\_\_\_

Firme la queja en el espacio a continuación. Adjunte todos los documentos que considere que respaldan su queja.

---

Firma de la persona que presenta la queja

Fecha