



CORPUS CHRISTI REGIONAL  
TRANSPORTATION AUTHORITY

Date Complaint Received/Fecha de Recibo de la Denuncia	Complaint Number/Número de la Denuncia
--	--

## Corpus Christi Regional Transportation Authority Formulario de Denuncia bajo el Título VI

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles dispone que a ningún individuo discapacitado será, por motivo de raza, color u origen nacional, excluido de la participación en, ni denegado los beneficios de, ni sometido a la discriminación, bajo cualquier programa, servicio o actividad de la CCRTA que reciba fondos federales.

Si tiene una denuncia bajo el Título VI, complete este formulario y entréguelo a CCRTA Compliance Officer, Title VI Program, 602 N. Staples Street, Corpus Christi TX 78401. Si se necesita información en otro idioma, llame al (361) 289-2712.

### I. INFORMACIÓN DEL DENUNCIANTE

Nombre	
Dirección	
Ciudad – Estado – Código Postal	
Teléfono	Dirección de Correo Electrónico
¿Requisitos de Formato Accesible? Telecomunicaciones para Sordos (TDD)	
<input type="checkbox"/> Letra Grande	<input type="checkbox"/> Dispositivo de Cinta de Audio <input type="checkbox"/> Otro

### II. INFORMACIÓN DE LA PERSONA PRINCIPAL O TERCERO

¿Está presentando esta apelación por sí mismo?
<input type="checkbox"/> SÍ → Si contestó “SÍ”, pase a la Sección III.
<input type="checkbox"/> NO → Si contestó “NO” a la pregunta, conteste las siguientes preguntas:
a. Por favor indique el nombre y su relación con la persona a favor de la cual está apelando.
b. Por favor, explique por qué ha presentado una denuncia a favor de un tercero.
c. Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada, si presenta la apelación a favor de un tercero. <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

### III. FUNDAMENTO DE LA DENUNCIA

Creo que la discriminación que experimenté fue basada en (marque todo lo que corresponda:)
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional
Fecha del Supuesto Incidente de Discriminación (mes, día, año)
Explique, lo más claramente posible, qué sucedió y por qué cree que discriminaron en su contra. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que discriminaron en su contra (si lo sabe), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, use la parte de atrás de este formulario o una hoja de papel por separado.

### IV. CONTACTOS DE PRESENTACIÓN DE LA DENUNCIA

¿Ha presentado anteriormente una denuncia de Título VI ante la CCRTA? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
¿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
Si contestó “SÍ”, marque todas las opciones que correspondan: <input type="checkbox"/> Agencia Federal <input type="checkbox"/> Agencia Estatal <input type="checkbox"/> Agencia Local <input type="checkbox"/> Tribunal Federal <input type="checkbox"/> Tribunal Estatal
Por favor indique la información de la persona de contacto en la agencia o tribunal en donde se presentó la denuncia.
Nombre:
Título:
Agencia:
Ciudad – Estado – Código Postal
Teléfono:

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

---

Firma del Denunciante

Fecha

Por favor presente este formulario en persona en la dirección que aparece a continuación,  
o envíe este formulario por correo a:

Corpus Christi Regional Transportation Authority  
**ATTENTION: TITLE VI COMPLAINTS**  
602 N. Staples Street  
Corpus Christi, TX 78401

**OFFICE USE ONLY**

Jurisdiction: on or before 180 days post event

Closure:

- 1 – Closure Letter
- 2 – Letter of Findings
- 3 – Administrative (FC)
- 4 – Administrative  
(CW)

Appeal: 10 days post receipt date of Closure Letter of Letter of Finding

CERTIFICATION

I, Lorena Parada-Valdes, do certify that the attached three-page complaint form in Spanish is a true and correct translation of the original three-page complaint form in English, to the best of my ability.



Lorena Parada-Valdes,  
Federally Certified Court Interpreter  
Nationally Certified Judiciary Interpreter and Translator  
FOXP2Go  
PO Box 6245  
Corpus Christi TX 78466-6245

Date: July 10, 2019