



*implicadas. Incluya el nombre y póngase en contacto con la información de la persona (s) que discriminó contra a usted (de ser conocido), así como nombres y su información de contacto de cualquier testigo. Si más espacio es necesario, por favor use el dorso de esta forma.*

**La sección IV:**

14. ¿Ha archivado antes usted un Título VI queja con UCP?	SÍ [ ]	NO [ ]
---	--------	--------

**Sección V:**

15. ¿Ha presentado usted esta demanda con alguno otra agencia Federal, Estatal, o local, o con algún Federal o Declara el tribunal?

[ ] Sí\* [ ] NO

Si sí, compruebe todo lo que se aplica:

[ ] Agencia Federal \_\_\_\_\_ [ ] Agencia Estatal \_\_\_\_\_

[ ] Agencia Local \_\_\_\_\_ [ ] Tribunal Federal \_\_\_\_\_

[ ] Tribunal Estatal \_\_\_\_\_

16. Si usted contestara "sí" a \*15, proporcione la información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde la demanda fue presentada.

Nombre

Título:

Agencia:

Dirección:

Teléfono:

Correo electrónico:

<b>La sección VI:</b>
El nombre de la queja de Agencia de Tránsito está contra:
Póngase en Contacto con la Persona:
Teléfono:

Usted puede atar cualquier material escrito o otra información que usted piensa es relevante a su queja.

La firma y la fecha son requeridas abajo completar la forma:

La firma \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Por favor presente esta forma en la persona o envíe esta forma a la dirección abajo:

UCP of Central California  
 2044 E Nees Ave  
 Fresno CA 93720