



City of Tehachapi
TITLE VI DISCRIMINATION COMPLAINT FORM
115 South Robinson St., Tehachapi, CA 93561

Complainant's Name: _____

Street Address: _____

City/State/Zip: _____

Phone: _____ **E-Mail Address:** _____

Date of Violation: _____ **Time of Violation:** _____

Date of Complaint: _____ **Place of Violation:** _____

Bus Number: _____ **Bus Route:** _____

Discrimination because of: Race Color National Origin

Age Sex Sexual Orientation Gender Identity

Please provide the name(s) of the Kern Regional Transit employees who allegedly discriminated against you, including their job titles (if known).

Identify what Kern Regional Transit service, program, or activity did not comply with Title VI of the Civil Rights Act of 1964.

Identify individuals by name, address and phone number that has information relating to the violation.

Explain as clearly as possible what happened, how you feel you were discriminated against and who was involved. Please include how other individuals were treated differently from you.

Signature of Complainant: _____ **Date:** _____

Attachment B



**City of Tehachapi
(Ciudad de Tehachapi)**

**FORMULARIO DE QUEJA POR DISCRIMINACIÓN CONFORME AL
TÍTULO VI**

115 South Robinson St., Tehachapi, CA 93561

Nombre del que presenta la queja: _____

Dirección (calle): _____

Ciudad/Estado/Código postal: _____

Teléfono: _____ **Correo electrónico:** _____

Fecha del incidente: _____ **Hora del incidente:** _____

Fecha del incidente: _____ **Lugar del incidente:** _____

Número del bus: _____ **Ruta del bus:** _____

Causa de la discriminación: Raza Color Origen nacional

Edad Sexo Orientación sexual Identidad de género

Sírvase suministrar el/los nombre(s) de los empleados de Kern Regional Transit que supuestamente le discriminaron, inclusive los cargos que ocupan (si se saben).

Identifique cuál servicio, programa o actividad de Kern Regional Transit no cumplió con el Título VI del Acta de Derechos Civiles de 1964.

Proporcione los nombres, direcciones y números de teléfono de los individuos que poseen información relacionada con el incidente.

Explique lo más claramente posible lo que ocurrió, cómo usted siente que le discriminaron y quién estuvo involucrado. Por favor incluya cómo otras personas fueron tratadas de manera diferente a usted.

Firma del que presenta la queja: _____ **Fecha:** _____

Attachment B