

Formulario de Quejas

Sección I:				
Nombre:				
Domicilio:				
Teléfono (Hogar):			Teléfono (Trabajo):	
Correo electrónico:				
Requisitos de formato Accesibles:	Letra Grande		Cinta de Audio	
	TDD		Otro	
Sección II:				
Esta usted presentando esta queja en su propio nombre?			SI*	No
* Si usted Contesto "Si" a esta pregunta, ve a sección III.				
Si no es así, por favor proporcione el nombre y la relación de la persona a la que usted está ayudando:				
Por favor, explique porque usted ha presentado por un esta persona:				
Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la persona perjudicada, si usted está presentando en su nombre.			Si	No
Sección III:				
Creo que la discriminación que experimente fue basado en (marque lo que corresponda):				
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional				
Fecha presunta de la discriminación (Mes, Día, Año): _____				
Explique lo más claramente posible lo que paso y porque cree que fue discriminado. Describa todas las personas que estuvieron involucradas, incluya el nombre y la información de contacto de la persona (s) que lo discrimino (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto con los testigos. Si se necesita más espacio por favor use el reverso de este formulario.				
<hr/> <hr/>				
Sección IV				
Ha presentado anteriormente una queja del Título VI con esta agencia?			Si	No
Sección V				
Ha presentado esta queja ante cualquier otro del Estado, Federal o Agencia local o cualquier corte Federal o Estatal? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
Si respondió "Si", marque todo lo que corresponde:				
<input type="checkbox"/> Agencia Federal: _____				
<input type="checkbox"/> Corte Federal _____		<input type="checkbox"/> Agencia Estatal _____		
<input type="checkbox"/> Corte Estatal _____		<input type="checkbox"/> Agencia Local _____		

Por favor de proporcionar información acerca de una persona de contacto de la agencia/corte donde se presentó la queja.

Nombre:

Título:

Agencia:

Domicilio:

Teléfono:

Sección VI

Nombre de la agencia que la queja es en contra:

Persona de Contacto:

Título:

Numero de teléfono: