

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: