

## Formulario de Queja Título VI Discriminación

### WinFred MPO

<b>Sección I:</b>				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (Casa):			Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:				
¿Requisitos formato accesible?	Letra Grande		Cinta de audio	
	TDD		Otro	
<b>Sección II:</b>				
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?			Sí*	No
*Si su respuesta es "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.				
Si no es así, sírvase proporcionar el nombre y la relación de la persona para quien se queja:				
Por favor, explique por qué usted ha presentado para un tercero: _____				
Por favor, confirma que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada, si usted está presentando en nombre de un tercero.			Sí	No
<b>Sección III:</b>				
Creo que la discriminación que experimenté fue basado en (marque todo lo que corresponda): [ ] Raza                      [ ] Color                      [ ] Origen nacional Fecha de la Discriminación Presunta (mes, día, año): _____ Explique lo más claramente posible lo que pasó y por qué cree que fue discriminado. Describir todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona (s) que lo discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de los testigos en contacto. Si se necesita más espacio, por favor use la parte de atrás de este formulario. _____ _____				
<b>Sección IV</b>				
¿Ha presentado previamente una queja del Título VI con esta agencia?			Sí	No
<b>Sección V</b>				
¿Ha presentado esta queja con cualquier otro, estatal o agencia local Federal, o con cualquier corte federal o estatal?				

<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda: <input type="checkbox"/> Agencia Federal _____ <input type="checkbox"/> Tribunal Federal _____ <input type="checkbox"/> Agencia Estatal _____ <input type="checkbox"/> Tribunal Estatal _____ <input type="checkbox"/> Agencia Local _____
Sírvanse proporcionar información sobre una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la denuncia.
Nombre:
Título:
Agencia:
Dirección:
Teléfono:
<b>Sección VI</b>
Nombre de la agencia de queja es en contra:
Persona de contacto:
Título:
Número de teléfono:

Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que usted piensa que es relevante para su queja.

Firma y fecha requerida a continuación

\_\_\_\_\_

FirmaFecha

Por favor, envíe este formulario en persona en la dirección indicada más abajo, o envíe este formulario a:

Brandon Davis, Director Ejecutivo, Northern Shenandoah Valley Comisión Regional  
 400 Kendrick Lane, Suite E, Front Royal, VA 22630