

Formulario de Quejas del Título VI

Winfred MPO

Sección I:				
Nombre				
dirección:				
Teléfono (Casa):			Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:				
Requisitos formato accesible?	ampliación de foto		Cinta de audio	
	TDD		Otro	
Sección II:				
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?			Sí*	No
* Si su respuesta es "si" a esta pregunta, vaya a la Sección III. Si no es así, por favor proporcione el nombre y la relación de la persona a la que usted se queja:				
Por favor, explique por qué se ha declarado en un tercero: _____				
Por favor, confirma que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada si está presentando en nombre de un tercero.			Sí	No
Sección III:				
Creo que la discriminación que experimenté fue basado en (marque todo lo que corresponda): <input type="checkbox"/> Carrera <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional				
Fecha de la supuesta discriminación (mes, día, año): _____				
Explicar lo más claramente posible lo que pasó y por qué cree que fue discriminado. Describir todas las personas que participaron. Incluir 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 contacto con los testigos. Si se necesita más espacio, por favor use la parte de atrás de este formulario. _____ _____				
sección IV				
Ha presentado previamente una queja del Título VI con esta agencia?			Sí	No
sección V				
¿Ha presentado esta queja con cualquier otro federal, estatal o local, o con cualquier tribunal federal o estatal?				

<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, marque todo lo que	
aplique: <input type="checkbox"/> Agencia Federal: <input type="checkbox"/> Corte _____	
Federal _____	<input type="checkbox"/> Agencia del estado _____
<input type="checkbox"/> Corte del Estado _____	<input type="checkbox"/> Agencia Local _____
Sírvanse proporcionar información sobre una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja. Nombre: Título:	
Agencia: Dirección: Teléfono:	
sección VI	
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

Firma Fecha

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