

## Formulario de Quejas Titulo VI

### Section I:

Nombre:			
Direccion:			
Telefono (Casa):		Telefono (Trabajo):	
Correo electronico:			
Requisito de Formato Accesible:	Letra Grande		Cinta de Audio
	TDD		Otro

### Section II:

Esta llenando esta forma para usted mismo(a)?	Si*	No
*Si contesto "Si" en esta pregunta, por favor de seguir a la Section III.		

Que relacion tiene con la persona que esta haciendo la queja?	
---	--

Porfavor de explicar porque tiene que hacer la queja departe de otra persona.

--	--

--	--

Por favor de confirmar que usted tiene permiso de llenar esta forma de la persona(s) agredida, si esta llenandola por la persona(s).	Si	No
--	----	----

### Section III:

Yo creo que la discriminacion por la cual yo pase fue basado por (marque todo lo que corespondan):

[ ] Raza	[ ] Color	[ ] Origen Nacional
----------	-----------	---------------------

Fecha de la presunta discriminacion: (Dia, Mes, Año): _____	
---	--

Por favor describa lo mas claro posible, que paso y porque usted piensa que fue discriminado(a). Describe todas las personas que estuvieron involucrados. Incluya el nombre y la informacion de la persona(s) que lo discriminaron (si lo sabe) y el nombre y la informacion de algun testigo. Si acaso necesita mas espacio, por favor de usar la parte de atras de esta forma.

--	--

--	--

### Section IV

¿Ha presentado previamente una queja Title VI con esta agencia?	Si	No
---	----	----

### Section V

¿Ha presentado previamente una queja con una agencia Federal, Estado, agencia local o cualquier Corte Federal o Corte Estatal?

[ ] Si	[ ] No	
--------	--------	--

En caso afirmativo, marque todas las que corespondan:

[ ] Agencia Federal: _____	
----------------------------	--

[ ] Corte Federal: _____	[ ] Agencia Estatal: _____
--------------------------	----------------------------

[ ] Corte Estatal: _____	[ ] Agencia Local: _____
--------------------------	--------------------------

## Formulario de Quejas Titulo VI

Por favor de proveir informacion de la persona(s), de la agencia/corte donde la queja fue archivado

Nombre:

Titulo:

Agencia:

Direccion:

Telefono:

Section VI

Nombre de la agencia le la cual tuvo la queja?

Persona para contactar:

Titulo:

Numero de Telefono:

Puede agregar cualquier material o otra informacion que usted piense que sea relevante a su queja.

Firma y Fecha requerida.

Firma

Fecha

For favor de entregar esta forma en persona a la direccion que esta abajo, o mandela por coreo:

If information is needed in another language, then contact

Si necesita information en otro idioma, comuniquese con \_\_\_\_\_, Cordinadora de Titulo VI, al