

Anexo F: Formulario de Queja Título VI Discriminación

Formulario de Queja Título VI Discriminación

Organización de Planificación Metropolitana (HRMPO)

Sección I:			
Nombre:			
Dirección:			
Teléfono (Casa):		Teléfono (Trabajo):	
Dirección de Correo Electrónico:			
Requisitos formato accesible?	Letra Grande		Audio Tape
	TDD		Otros
Sección II:			
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?		Si*	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.		Si	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 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.

Sección IV

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

Sección V

¿Ha presentado esta queja con cualquier otro, estatal o agencia local Federal, o con cualquier corte federal o estatal?

Si No

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:

- Agencia Federal _____
- Tribunal Federal _____ Agencia Estatal _____
- Tribunal Estatal _____ Agencia Local _____

Sírvanse proporcionar información sobre una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la denuncia.

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:

Bonnie S. Riedesel, Título VI Oficial de Cumplimiento
112 MacTanly Place, Staunton, Virginia, 24401
Teléfono: 540-885-5174; Email: bonnie@cspdc.org