

Sección I:

Nombre:

Dirección:

Teléfono (casa):

Teléfono (trabajo):

Dirección de correo electrónico:

¿Requisitos de formato accesible?

letra grande

Cinta de audio con

TDD

Otro

Sección II:

¿Está presentando esta queja en su propio nombre? Sí * No

* Si respondió "sí" a esta pregunta, pase a la Sección III.

De lo contrario, proporcione el nombre y el parentesco de la persona por la que presenta la queja:
explique por qué presentó la solicitud a nombre de un tercero:

confirme que obtuvo el permiso de la parte agraviada si presenta la solicitud en nombre de un tercero
fiesta. Sí No

Sección III:

Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):

Raza Color Origen nacional

Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año): _____

Explique lo más claramente posible qué sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de las personas que lo discriminaron (si se conocen), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.

Sección IV

¿Ha presentado anteriormente una queja de Título VI con esta agencia?

Sí No

Sección V

¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?

Sí No En

caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:

Agencia federal:

Tribunal federal

Agencia estatal

Tribunal estatal

Agencia local

Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja fue archivado.

Nombre:

Cargo:

Agencia:

Dirección:

Teléfono:

Sección VI

Nombre de la agencia en contra de la queja:

Persona de contacto:

Cargo:

Número de teléfono: