

Title VI Forma de Quejas

Seccion I:		
Nombre:		
Domicilio:		
Telefono:	Telefono (Casa):	
Correo Electronico:		
Requisites accesibles en el formato?	<input type="checkbox"/> Imprenta Grande	<input type="checkbox"/> Cinta de Audio
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Ota
Seccion II:		
Esta presentando esta queja por si mismo?	<input type="checkbox"/> Si *	<input type="checkbox"/> No
<i>*Si a respondido "si" a esta pregunta, valla a la Seccion III.</i>		
Si no, por favor proveanos con el nombre y la relacion de la persona por cual esta usted hacienda la queja.		
Por favor, explique por que usted ha presentado esta queja para esta persona:		
Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada, si usted esta presentando en nombre de esta persona.	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Seccion III:		
Cree que la discriminacion que experimente fue basado en (marque todo lo que corresponda):		
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Nacionalidad/Origen		
Fecha de la Discriminacion Presunta (mes, dia, ano):		
Explique lo mas claro posible lo ocurrido y porque usted cree que fue discriminado. Describa todas las personas involucradas. Incluya nombres e informacion de contacto de las personas que discriminaron contra usted (si se conoce) tambien de los nombres e informacion de contacto de cualquier testigo. Si necesita mas espacio, use la parte de atras de esta forma.		
Seccion IV:		
Ha presentado previamente una queja del Título VI con este agencia?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

