

Formulario de queja del Título VI

Sección I:		
Nombre:		
Dirección:		
Teléfono (casa):	Teléfono (trabajo):	
Dirección de correo electrónico:		
¿Requisitos de formato accesible?	<input type="checkbox"/> Letras grandes	<input type="checkbox"/> Cinta de audio
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Otros
Sección II:		
¿Presenta esta queja en su propio nombre?	<input type="checkbox"/> Sí*	<input type="checkbox"/> No
<i>*Si ha contestado "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.</i>		
Si no es así, por favor, proporcione el nombre y la relación de la persona para la que está presentando la queja.		
Sírvese explicar por qué se ha interpuesto por un tercero:		
Por favor confirme que ha obtenido la autorización de la parte agraviada si usted está presentando en nombre de un tercero.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Sección III:		
Creo que la discriminación que he experimentado se basa en (marque todas las que correspondan):		
<input type="checkbox"/> Raza	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Origen nacional
<input type="checkbox"/> Discapacidad		
Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año): _____		
Explique lo más claramente posible lo que ocurrió y por qué usted cree que fue discriminado. Describa todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona que discriminó contra usted (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.		

Sección VI:		
¿Ha presentado previamente una queja del Título VI ante esta agencia?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

En caso afirmativo, sírvase proporcionar cualquier información de referencia acerca de su denuncia anterior.

Sección V:

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

Sí No

Si es así, marque todas las opciones que correspondan:

Agencia Federal: _____
 Tribunal federal: _____ Agencia estatal: _____
 Tribunal estatal: _____ Agencia local: _____

Sírvase facilitar información acerca de una persona de contacto de la agencia/tribunal donde se formuló la denuncia.

Nombre: _____

Título: _____

Agencia: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Sección VI:

Nombre del organismo contra el cual se hace la denuncia: _____

Nombre de la persona contra la cual se hace la denuncia: _____

Título: _____

Ubicación: _____

Número de teléfono (si está disponible): _____

Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que considere relevante para su queja. Su firma y fecha son obligatorias a continuación

Firma

Fecha

Por favor, presente este formulario en persona en la dirección que aparece a continuación o envíe por correo este formulario a:

Community Partners, Inc., Title VI Coordinator
4575 E Broadway Blvd
Tucson, Arizona 85711
520-325-4268

Bethanne.enoki@communitypartnersinc.org Una copia de este formulario se puede encontrar en línea en www.CommunityPartnersInc.org