

Título VI queja forma

Fecha: _____

Nota: La siguiente información es necesaria para ayudar en la tramitación de su queja.

Información de A. demandante:

Name: _____

Address: _____

Código de ciudad, estado, código postal: ____

Teléfono (casa): ____

Teléfono (trabajo): ____

Email Address: _____

¿Requisitos de formato accesible? (Seleccione uno o más)

Letra de gran tamaño

TDD

Cinta de audio

Otros

B. persona discriminadas (si alguien que no sea querellante):

Name: _____

Address: _____

Código de ciudad, estado, código postal: ____

Teléfono (casa): ____

Teléfono (trabajo): ____

Email Address: _____

Relación a la persona para quien se quejan: ____

Por favor explique por qué han presentado por un tercero: ____

Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si está presentando en nombre de un tercero.

Sí

No

¿C.Cuál de los siguientes describe mejor la razón que usted cree que la discriminación tuvo lugar?

____ Race ____ Color ____ National origen

Otros:

¿D. en qué fecha la discriminación alegada ocurrió?

Date: _____

Date: _____

Date: _____

