

Title VI Complaint Form (Spanish)

Sección I:		
Nombre:		
Dirección:		
Teléfono (Residencial):	Teléfono Secundario(Opcional):	
Correo Electrónico:		
Sección II:		
¿Está usted presentando esta queja en nombre propio?	Sí*	No
<i>*Si usted ha contestado "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.</i>		
Si su respuesta es "no", por favor provea el nombre y relación con la persona para la cual usted presenta la queja.		
Por favor explique la razón que usted presenta esta queja en nombre de otra persona: _____		
Si usted está presentando una queja de parte de otra persona, por favor confirme que usted ha obtenido el permiso de la persona perjudicada.	Sí	No
Sección III:		
Creo que la discriminación de la que fui objeto se basó en (marque todos que correspondan):		
<input type="checkbox"/> Raza	<input type="checkbox"/> Colór	<input type="checkbox"/> Orígen Nacionál
Fecha de la supuesta discriminación (Mes, Día, Año): _____		
Explique lo más claro posible que lo que sucedió y por qué usted cree que fue objeto de discriminación. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre e información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminaron (si los conoce) así como los nombres e información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, por favor use la parte del dorso lado del formulario o adjunte hojas adicionales.		

