



Gerencia de Administración  
Departamento de Recursos Humanos

*Oficina de Igualdad de Oportunidades en el Empleo*

# Formulario de Querrela Title VI

Número Contro:	Año	Mes	Codigo	Número
			T/VI	

## SECCION I

Nombre:

Dirección:

Teléfono (Casa): (       )

Teléfono (Trabajo): (       )

Correo electrónico:

**Requisito de formato accesible**

Letra Grande     Cita de audio     TDD     Other: \_\_\_\_\_

## SECCION II

¿Está presentando esta queja en su propio nombre?

Si\*     No

**\*Si su contestación es "Si" de esta pregunta, vaya a la Sección III.**

Si es no, favor de suministrar nombre y relación de la persona que se está quejando:

Explique por qué ha presentado una solicitud por un tercero:

Confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada si está presentando una solicitud en nombre de un tercero.

Si     No

## SECCION III

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

Raza

Color

Origen Nacional

Día de la alegada Discriminación (Día, Mes y Año):

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

# Formulario de Querrela de Título VI

Página 2



## SECCION IV

¿Ha presentado previamente una queja de Título VI con el municipio?  Si  No

## SECCION V

¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?  Si  No

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda

<input type="checkbox"/> Agencia Federal:	<input type="checkbox"/> Corte Federal:	<input type="checkbox"/> Corte Estatal:
<input type="checkbox"/> Agencia Estatal:	<input type="checkbox"/> Agencia Local:	

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

Nombre:	Título:
Agencia:	
Dirección:	
Teléfono: (        )	Correo Electrónico:

## SECCION VI

El nombre de la queja de la agencia es contra:

Persona contacto:	Título:
Teléfono: (        )	Correo Electrónico:

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

Firma y fecha requieren abajo

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Día