



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 T/VI	Número

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 Title 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

Agencia Federal: Corte Federal: Corte Estatal:
 Agencia Estatal: 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