

# Formulario de Queja de Título VI

## Sección I

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono (Casa): \_\_\_\_\_ Teléfono (Trabajo): \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Requisitos de formato accesible?  Sí  No

Impresión grande  Cinta de audio  TDD  Otro

## Sección II

¿Está presentando esta queja en su nombre?  Sí \*  No

\* Si responde "sí" a esta pregunta, vaya a la sección III. si no, por favor proporcione el nombre y la relación de la persona para quien se está quejando: \_\_\_\_\_

Explique por qué ha presentado un tercero: \_\_\_\_\_

Por favor confirme que usted ha obtenido el permiso de la parte agraviada si está presentando en nombre de terceros.  Sí  No

## Sección III

Creo que la discriminación que experimenté se basó en (Marqué todas las que apliquen):

Raza  Color  Origen nacional

Fecha de Presunta Discriminación (Mes, Día, Año): \_\_\_\_\_

Explique lo más claramente posible lo que ocurrió y por qué cree que fue discriminado.

Describa a todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona (s) que discriminó (si se conoce), así como los nombres e información de contacto de cualquier testigo. si necesita más espacio, utilice la parte posterior de este formulario.

**Sección IV**

¿Ha presentado anteriormente una queja de Título VI con esta agencia? \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

**Sección V**

¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia Federal, estatal o local, o ante un tribunal federal o estatal? \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

En caso afirmativo, marque todas las que correspondan: \_\_\_\_ Agencia Federal \_\_\_\_ Corte federal  
\_\_\_\_ Agencia del estado \_\_\_\_ Corte Estatal \_\_\_\_ Agencia local

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

Nombre: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_

Agencia: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**Sección VI**

El nombre de la queja de la agencia está en contra: \_\_\_\_\_

Persona de contacto \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Usted puede adjuntar cualquier material escrito u otra información relevante a su queja

Firma y fecha requerida abajo

\_\_\_\_\_

Firma

Fecha

*Por favor envíe este formulario en persona a la dirección abajo, o envíe este formulario a:*

Patti Park, Director ejecutivo  
Angel View, Inc.  
67625 E. Palm Canyon Drive, Suite 7A  
Cathedral City, CA 92234