

Cuidad de Norco

Formulario de queja del Título VI

SECCIÓN I: Por favor escriba legiblemente		
NOMBRE:		
DIRECCIÓN:		
TELÉFONO:	MÓVIL:	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:
FORMATO ACCESIBLE	<input type="checkbox"/> letra grande	<input type="checkbox"/> Audio
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Otro:
SECCIÓN II:		
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, pase a la Sección III. En caso negativo, complete el resto de esta sección.		
¿Cómo te llamas?	¿Cuál es tu relación con el demandante?	
¿Por qué presenta esta queja en nombre de otra parte?		
¿Tiene usted permiso del denunciante para presentar esta queja? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
SECCIÓN III:		
Creo que la discriminación que sufrí se basó en la raza (marque todas las que correspondan):		
<input type="checkbox"/> Carrera	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Origen Nacional
Fecha de la presunta discriminación (MM/DD/YYYY):		
<p>Explique con la mayor claridad posible qué sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas involucradas. Incluya los nombres y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo(s) discriminaron (si los conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario o una hoja en blanco y adjúntela a este formulario.</p>		

SECCIÓN IV:		
¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI ante Seniors on the Move?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
SECCIÓN V:		
¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda e indique la fecha: MM/DD/YYYY <input type="checkbox"/> Federal Agency _____ <input type="checkbox"/> State Agency _____ <input type="checkbox"/> Local Agency _____ <input type="checkbox"/> Federal Court _____ <input type="checkbox"/> State Court _____		
Si respondió "Sí" a la pregunta 15, proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.		
Nombre:		
Título:		
Agencia:		
Dirección:		
Teléfono:		correo electrónico:

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

Para completar el formulario, se requiere la firma y la fecha a continuación:

Firma: _____ Fecha: _____

Por favor envíe este formulario en persona o por correo a la siguiente dirección:

Seniors on the Move
 Ciudad de Norco
 Administrador de Título VI
 Alejandra Gonzalez Marshall
 AGMarshall@ci.norco.ca.us