

FORMULARIO DE DENUNCIA DE TÍTULO VI

Sección I

Nombre:

Dirección:

Teléfono (casa):

Teléfono (trabajo):

Dirección de correo electrónico:

Cinta de Audio de formato grande Print

¿Requisitos? TTY ___ otros ___

Sección II

¿Está presentando esta denuncia en su nombre? Sí ___ No___ (Si respondiste "sí" a esta pregunta, vaya a la sección III.)

Si no, por favor suministrar el nombre y la relación de la persona para quien se quejan: ___

Por favor explique por qué han presentado por un tercero: _

Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si está presentando en nombre de un tercero. SI ___ No___

Sección III

Creo que la discriminación que viví fue basada en (marqué todos que aplican): [carrera]

Color origen sexo bajo ingreso de incapacidad

Limitado dominio del inglés

Fecha de la supuesta discriminación (mes, día, año): ___

Explicar lo más claramente posible lo que sucedió y por qué usted cree que fueron discriminados. Describir a todas personas que participaron, incluyendo el nombre e información de contacto de la persona que discriminó (si se conoce). Lista nombre (s) e información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, utilice el dorso de este formulario.

Sección IV

¿Usted ha presentado anteriormente una queja del título VI con esta agencia? No Sí ___ ___

Sección V

¿Se presentó esta queja con cualquier otra agencia federal, estatal o local, o con cualquier tribunal federal o estatal? Sí No

En caso afirmativo, marque todas las que aplican y escriba nombre de agencia o Tribunal:

Agencia Federal para el : Tribunal Federal agencia estatal Tribunal de estado

Agencia local de]

Sírvanse facilitar información sobre una persona de contacto en la agencia o tribunal donde se presentó la queja:

Nombre:

Título:

Agencia:

Dirección:

Teléfono:

Sección VI

Nombre de denuncia de la Agencia es contra:

Persona de contacto:

Título:

Teléfono:

Por favor incluya cualquier material escrito u otra información que crees que es relevante a su queja.

Firma y fecha especificadas a continuación

Firma fecha

Por favor enviar este formulario personalmente en la siguiente dirección, o enviar por correo este formulario a:

Lake County especial transporte

Melanie Boozenny, Coordinador del título VI

513 centro calle

Lakeview, OR 97630

Otra información: