

Formulario de denuncia del Título VI



Información del querellante:

Nombre: _____

Dirección de la calle: _____

Ciudad: _____

Estado/Provincia: _____ Código Postal: _____

Teléfono (casa): _____

Teléfono (trabaja): _____

Persona(s) discriminada(s), si es diferente de la anterior:

Nombre: _____

Dirección de la calle: _____

Ciudad: _____

Estado/Provincia: _____ Código Postal: _____

Teléfono (casa): _____

Teléfono (trabaja): _____

Nombre del organismo, departamento o programa que cree que le ha discriminado:

Agencia o departamento: _____

Nombre de la persona: _____

Ciudad: _____

Estado/Provincia: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____

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

Raza

Color

Origen nacional

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

Con sus propias palabras, describa la supuesta discriminación. Explique lo que ocurrió y quién cree que fue el responsable (añada hojas adicionales para tener más espacio si es necesario).

Enumere los nombres y la información de contacto de las personas que puedan tener conocimiento de la supuesta discriminación.

¿Ha presentado esta queja ante algún otro organismo federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?

Sí

No

Si su respuesta es afirmativa, marque todo lo que corresponda.

Agencia federal

Agencia del Estado

Agencia local

Tribunal Federal

Tribunal del Estado

Proporcionar información sobre una persona de contacto en el organismo/tribunal donde se presentó la denuncia:

Nombre: _____

Dirección de la calle: _____

Ciudad: _____

Estado/Provincia: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____

Por favor, firme y feche este formulario de queja. Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información de apoyo que considere relevante para su queja. Importante: La queja no será aceptada si no ha sido firmada.

Firma del reclamante: _____

Nombre del reclamante: _____

Fecha: _____

Si tiene documentos adicionales que desee incluir, adjúntelos aquí:

_____ Sí

_____ No

Envíe el formulario y cualquier información adicional a:

Tránsito del área de Knoxville O Puede enviar el formulario a

Coordinador del Título VI

Oficina de Derechos Civiles de la FTA

301 Church Avenue

1200 New Jersey Avenue SE

Knoxville, TN 37915-2590

Washington, DC 20590

Teléfono: 865-215-7831

Fax: 865-215-7820