

Título VI de la Discriminación Formulario de Queja

Nota: Pedimos la siguiente información para que nos ayuden en el procesamiento de su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, por favor háganoslo saber. Si no eres capaz de completar el formulario personalmente, La Coordinadora del Título VI, Candace Hale, le ayudará a hacerlo en un momento mutuamente conveniente. Simplemente llame al 806-894-3800 para hacer su solicitud. Si la Coordinadora del Título VI le ayuda a completar el formulario, usted todavía tendrá que firmar para validar la información proporcionada.+

1. Nombre del querellante. _____

Dirección _____

Ciudad, estado y código postal _____

Número telefónico (_____) _____

2. Persona de discriminación (en caso de una persona distinta del demandante)

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad, estado y código postal _____

Número telefónico (_____) _____

3. ¿Cuál es el nombre y la ubicación de la persona / departamento que usted cree que discriminó contra usted?

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad, estado y código postal _____

Número telefónico (_____) _____

6. ¿Ha presentado esta queja con cualquier otro federal, estatal o local, o con cualquier tribunal federal o estatal?

_____ **Yes** _____ **No**

En caso afirmativo, marque lo que corresponda:

Agencia federal _____

La corte federal _____

La agencia estatal _____

Estado judicial _____

La Agencia Local de _____

7. Sírvanse proporcionar información sobre una persona de contacto en la otra agencia / tribunal donde se presentó la queja.

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad, estado y código postal _____

Número telefónico (_____) _____

8. ¿Tiene intención de presentar esta queja con otra agencia?

_____ **Yes** _____ **No**

En caso afirmativo, cuándo y dónde se va a presentar la queja?

Fecha _____ Agencia _____

Dirección _____

Ciudad, estado y código postal _____

Número telefónico (_____) _____

9. Por favor, firmar y fechar este formulario a continuación. Usted puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que considere relevante para su queja.

Firma de Querellante

Fecha

Si este formulario fue completado por alguien que no sea el autor, sirvanse proporcionar información sobre quien ayudo al denunciante con este documento.