

<b>Sección Uno</b>			
Nombre:			
Habla a:			
Teléfono (Casa):		Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:			
¿Se requiere format accesible?	Letra Grande		Cinta de audio
	TDD		Otro
<b>Sección Dos</b>			
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?		Si*	No
*Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección Tres.			
De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la cual se está quejando:			
Explique por qué ha presentado una solicitud para un tercero:			
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada si está presentando una solicitud en nombre de un tercero.		Yes	No
<b>Sección Tres</b>			
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):			
<input type="checkbox"/> Carrera <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Origen Nacional <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Religión <input type="checkbox"/> Orientación sexual <input type="checkbox"/> Identidad de género <input type="checkbox"/> Estatus de veterano <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Dominio limitado del inglés <input type="checkbox"/> De bajos ingresos <input type="checkbox"/> Otra (Explique)			
Fecha de presunta discriminación (mes, día, año): _____			
Explique lo más claramente posible qué sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de las personas que lo discriminaron (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, utilice el reverse de esta formulario.			
_____			
_____			
<b>Sección Cuatro</b>			
¿Ha presentado previamente una queja de Título Seis ante esta agencia?		Si	No

