

## Formulario de Queja por Discriminación de Título VI

<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 "si" 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"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional				
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

<b>Sección Cinco</b>	
¿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:	
<input type="checkbox"/> Agencia federal: _____	
<input type="checkbox"/> Corte federal: _____	<input type="checkbox"/> Agencia del estado _____
<input type="checkbox"/> Tribunal estatal _____	<input type="checkbox"/> Agencia local _____
Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.	
<b>Nombre:</b>	
<b>Título:</b>	
<b>Agencia:</b>	
<b>Habla a:</b>	
<b>Teléfono:</b>	
<b>Sección Seis</b>	
El nombre de la queja de la agencia es contra:	
Persona de contacto:	
Título:	
Teléfono:	

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja. Firme y feche el formulario de queja a continuación. No podemos aceptar una queja sin firmar.

\_\_\_\_\_

Firma del demandante

\_\_\_\_\_

Fecha

Envíe este formulario en persona a la dirección que figura a continuación o envíe este formulario por correo a:

Joanna Shake  
 Executive Director  
 300 GRADD Way  
 Owensboro, KY 42301