

### Formulario de Queja Título VI

<b>Sección I:</b>		
<b>Nombre:</b>		
<b>Dirección:</b>		
<b>Teléfono (Casa):</b>	<b>Teléfono (Trabaja):</b>	
E-mail:		
<b>Sección II:</b>		
¿Está usted presentando esta queja en su propio nombre?	Sí	No
*Si usted contestó "sí" a esta pregunta, pase a la <b>Sección III</b> .		
Si no es así, por favor proporcione el nombre y la relación de la persona para la cual se está quejando:		
Por favor, explique por qué usted ha presentado para un tercero:  _____		
Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada, si usted está presentando en nombre de un tercero.	Sí	No
<b>Sección III:</b>		
Creo que la discriminación que experimenté fue basado en (marque todo lo que corresponda): <input type="checkbox"/> Raíz <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> País de Origen		
Fecha de la discriminación alegada (mes, día, año): _____		
Explique lo más claramente posible lo que pasó y por qué cree que fue discriminado. Describir todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona (s) que discriminó (si se conoce), así como los nombres e información de contacto de cualquier testigo. Si se necesita más espacio, por favor use el reverso de este formulario.		

<b>Sección IV</b>		
¿Ha previamente presentado una queja del Título VI con esta agencia? (Círculo Sí o No)	Yes	No
<b>Sección V</b>		
¿Ha presentado esta queja con cualquier otro federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal?		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:		
<input type="checkbox"/> Agencia Federal _____		
<input type="checkbox"/> Tribunal Federal _____ <input type="checkbox"/> Agencia Estatal _____		
<input type="checkbox"/> Tribunal Estatal _____ <input type="checkbox"/> Agencia Local _____		
Sírvanse proporcionar información acerca de una persona de contacto en la corte / entidad donde se presentó la queja.		
<b>Nombre:</b>		
<b>Título:</b>		
<b>Agencia:</b>		
<b>Dirección:</b>		
<b>Teléfono:</b>		
<b>Sección VI</b>		
Nombre de la agencia de queja es en contra:		
Persona de contacto:		
Título:		
Numero de teléfono:		

Adjunte cualquier material escrito o cualquier otra información que usted considere relevante para su queja.

Firma y fecha requerida abajo

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha

Por favor, envíe este formulario en persona en la dirección indicada más abajo, o envíe por correo este formulario a:

Matthew Brown or Sarah Hart  
Eastern Shore MPO  
1100 Fairhope Ave.  
Fairhope, Alabama 36532