

| | | | | |
|---|------------------|--|---------------------|----|
| Sección I: | | | | |
| Nombre: | | | | |
| Dirección: | | | | |
| Teléfono (Casa): | | | Teléfono (trabajo): | |
| Dirección de correo electrónico: | | | | |
| Requisitos de formato Accessible? | Impresión Grande | | Cinta de audio | |
| | TDD | | Otros | |
| Sección II: | | | | |
| Usted es la persona que presenta esta queja? | | | Sí | No |
| Si usted respondió "Sí" a esta pregunta, ir a la Sección III. | | | | |
| Si no, por favor escriba el nombre y la relación a usted, de la persona quien se queja: | | | | |
| Explique por que usted esta, presentando la queja por esta persona: _____ | | | | |
| Por favor confirme que a obtenido permiso de parte de la persona que esta asiendo la denuncia. | | | Sí | No |
| Sección III: | | | | |
| Creo que he experimentado discriminación basada en (marque todas las que apliquen): <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional Fecha de supuesta discriminación (mes, día, año): _____ Explique lo más claro que pueda lo que pasó y por qué cree que fue discriminado. Describa todas las personas que estuvieron involucradas. Incluir el nombre e información de contacto de la persona que discriminó (si lo conoce) también los nombres e información de testigos. Si necesita más espacio, use esta forma de atrás. _____ _____ | | | | |
| Sección IV | | | | |
| Anteriormente ha presentado una queja con el título V1 con esta agencia? | | | Sí | No |
| Sección V | | | | |
| Ha presentado esta queja con cualquier otro Federal, estatal o agencia local, o con cualquiera Tribunal Federal o estatal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Sí, es asi marque todas las que apliquen: | | | | |

| | |
|---|------------------------------|
| [] Agencia Federal: _____ | |
| [] Corte Federal _____ | [] Agencia del Estado _____ |
| [] Corte del Estado _____ | [] Agencia Local _____ |
| Por favor proporcionar la información sobre el contacto de la persona, y Agencia/corte donde se isó la queja. | |
| Nombre: | |
| Título: | |
| Agencia: | |
| Dirrección: | |
| Telefono: | |
| Sección VI | |
| Nombre de la agencia de quien usted esta, asiendo la denuncia: | |
| Persona de contacto: | |
| Título: | |
| Numero de telefono: | |

Usted puede enviar cualquier información o material escrito que cree que sea pertinente a su queja. Firma y Fecha” requerida”.

Firma

Fecha

Por favor de llevar esta forma en persona, o envíe por correo a la siguiente direccion:
 City of USA Title VI Coordinator
 1200 A Street
 Greeley, CO 80634