

## Formulario de queja del Título VI

Nota: La siguiente información es necesaria para ayudar a procesar su reclamo.

### A. Información del demandante:

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad (\*): Estado (\*): Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono (casa): \_\_\_\_\_

Teléfono (trabajo): \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Requisitos de formato accesible? (Seleccione uno o más)

Impresión grande

TDD

Cinta de audio

Otro

### B. Persona discriminada (si alguien que no sea el demandante):

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad (\*): Estado (\*): Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono (casa): \_\_\_\_\_

Teléfono (trabajo): \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Relación con la persona por la que se está quejando:

Explique por qué ha solicitado un tercero:

Confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada si está presentando una demanda en nombre de un tercero: \_\_\_ Sí \_\_\_ No

C. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la razón por la que cree que se produjo la discriminación?

\_\_\_ Raza \_\_\_ Color \_\_\_ Origen Nacional \_\_\_ Otra

D. ¿En qué fecha (s) tuvo lugar la supuesta discriminación?

Fecha: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

E. Describa la supuesta discriminación. Explica qué sucedió y quién crees que fue el responsable. Describe quién estuvo involucrado. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona (s) que lo discriminó (si lo conoce), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si se necesita espacio adicional, agregue una hoja de papel.

F. ¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal? Enumera todos los que aplican.

Agencia Federal: \_\_\_\_\_

Corte federal: \_\_\_\_\_

Agencia del estado: \_\_\_\_\_

Tribunal Estatal: \_\_\_\_\_

Agencia local: \_\_\_\_\_

Si ha marcado arriba, brinde información sobre una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja.

Nombre: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad (\*): Estado (\*): Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono (casa): \_\_\_\_\_

Teléfono (trabajo): \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

G. Por favor firme abajo. Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su reclamo.

Fecha de firma: \_\_\_\_\_

Adjuntos: \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

H. Envíe el formulario y cualquier información adicional a:

Red LADACIN

1703 Kneeley Blvd

Wanamassa, Nueva Jersey 07712

A la atención de: Celeste Smith