



FORMULARIO DE QUEJA POR DISCRIMINACIÓN CONFORME AL TÍTULO VI

Sección I:			
Nombre:			
Dirección:			
Teléfono (domicilio):		Teléfono (trabajo):	
Dirección de correo electrónico:			
¿Requisitos de formato accesible?	Letra grande		Cinta de audio
	Dispositivo de comunicación para sordos (TDD)		Otro
Sección II:			
¿Usted presenta esta queja en su propio nombre?	Sí*	No	
*Si su respuesta a la pregunta fue "Sí", pase a la Sección III.			
De lo contrario, indique el nombre y la relación que tiene con la persona en cuyo nombre usted presenta la queja:			
Explique por qué ha presentado una queja en nombre de un tercero: _____			
Confirme que cuenta con el consentimiento de la parte agraviada si usted está presentando una queja en nombre de un tercero.	Sí	No	
Sección III:			
En mi opinión, la discriminación que sufrí se basó en (marque todas las opciones que apliquen): <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional Fecha de la supuesta discriminación (mes, día, año): _____ Explique con la mayor claridad posible qué sucedió y por qué piensa que fue discriminado. Indique todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminaron (si son de su conocimiento), y los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, utilice el dorso de este formulario. _____ _____			

Sección IV		
¿Ha presentado previamente una queja conforme al Título VI en esta agencia?	Sí	No
Sección V		
¿Ha presentado esta queja en otra agencia federal, estatal o local, o ante un tribunal federal o estatal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es "Sí", marque todas las opciones que correspondan: <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 _____		
Indique la información de contacto de una persona en la agencia/el tribunal donde la queja fue presentada.		
Nombre:		
Puesto:		
Agencia:		
Dirección:		
Teléfono:		
Sección VI		
Nombre de la agencia contra quien se presenta la queja:		
Persona de contacto:		
Puesto:		
Número de teléfono:		

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

A continuación deberá firmar e indicar la fecha_

Firma

Fecha

Entregue este formulario personalmente en la dirección que se indica a continuación, o envíe el formulario por correo a:

Wasatch Front Regional Council
Title VI Administrator
295 North Jimmy Doolittle Road
Salt Lake City, UT 84116

O, envíe un correo electrónico a: apearson@wfrc.org