

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 comunicado para sordos (TDD)		ción		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): [] Raza [] Color [] 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?							
[] Sí [] No							
Si la respuesta es "Sí", marque todas las opciones que correspondan:							
[] Agencia federal							
[] Tribunal federal							
[] Agencia estatal							
[] Tribunal estatal [] 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 Andrea Pearson 410 Rio Grande Street, Suite 103 Salt Lake City, UT 84101 O, envíe un correo electrónico a: apearson@wfrc.org