

Title VI Formulario de Queja

Sección I:		
Nombre de la persona que presenta la queja:		
Domicilio del participante:		
Telefono de la casa:	Telefono de trabajo:	
Direccion de correo electronico:		
Requisitos formato accesible?	<input type="checkbox"/> Letra Grande	<input type="checkbox"/> cinta De Audio
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> otro
Sección II:		
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?	<input type="checkbox"/> sí*	<input type="checkbox"/> no
* Si usted contestó "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.		
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, confirma que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada, si usted está presentando en nombre de un tercero.	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no
Sección III:		
Creo que la discriminación que experimenté fue basado en (marque todo lo que corresponda):		
<input type="checkbox"/> raza <input type="checkbox"/> color <input type="checkbox"/> origen Nacional <input type="checkbox"/> discapacidad		
Fecha de la Discriminación Presunta (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 lo discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de los testigos en contacto. Si se necesita más espacio, por favor use la parte de atrás de este formulario.		

Sección IV:		
¿Ha presentado previamente una queja del Título VI con esta agencia?	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no

En caso afirmativo, sírvase proporcionar cualquier información de referencia con respecto a su queja anterior.

Sección V:

¿Ha presentado esta queja ante cualquier otro, estatal o agencia local Federal, o con cualquier corte federal o estatal?

sí no

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:

Federal Agency: _____

Federal Court: _____ State Agency: _____

State Court : _____ Local Agency: _____

Sírvanse proporcionar información sobre una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la denuncia.

nombre:

Título:

Agencia:

dirección:

Teléfono:

Sección VI:

Nombre de la agencia de queja es en contra:

Nombre de la persona queja es en contra:

Título:

Ubicación:

Número de teléfono (si está disponible):

Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que usted piensa que es relevante para su queja. Su firma y la fecha están obligados a continuación

firma

fecha

Por favor envíe este formulario en persona en la dirección abajo, o envíe este formulario a: ympo@ympo.org

Yuma Metropolitan Planning Organization
YMPO Title VI Coordinator
502 Orange Ave.
Yuma, Arizona 85364
928-783-8911

Una copia de este formulario se puede encontrar en línea en www.ympo.org