



City of Milton-Freewater

TÍTULO VI FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

UTILICE ESTE FORMULARIO PARA PRESENTAR QUEJAS DEL TÍTULO VI ANTE LA CIUDAD DE MILTON-FREEWATER

SECCIÓN 1							
NOMBRE							
DIRECCIÓN							
TELÉFONO (CASA)				TELÉFONO (CELULAR)			
CORREO ELECTRÓNICO							
REQUISITOS DE FORMATO ACCESIBLE	LETRA GRANDE		CINTA DE AUDIO				
	TDD		OTRO				
SECCIÓN 2							
¿ESTÁ USTED PRESENTANDO ESTA DENUNCIA EN SU PROPIO NOMBRE?				SÍ		NO	
SI RESPONDIÓ SÍ A ESTA PREGUNTA, VAYA A LA SECCIÓN 3							
SI SU RESPUESTA FUE NO, POR FAVOR PROPORCIONE EL NOMBRE Y LA RELACIÓN DE LA PERSONA POR LA QUE PRESENTA LA QUEJA							
POR FAVOR EXPLIQUE POR QUÉ HA SOLICITADO UNA DEMANDA A UN TERCERO							
POR FAVOR, CONFIRME QUE HA OBTENIDO EL PERMISO DE LA PARTE AFILIADA SI ESTÁ PRESENTANDO LA PRESENTACIÓN EN NOMBRE DE UN TERCERO				SÍ		NO	
SECCIÓN 3							
CREO QUE LA DISCRIMINACIÓN SE BASÓ EN (MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN)							
RAZA		COLOR		ORIGEN NACIONAL			
FECHA DE LA PRESUNTA DISCRIMINACIÓN (MES, DÍA, AÑO)							
EXPLIQUE LO MÁS CLARAMENTE POSIBLE QUÉ PASÓ Y POR QUÉ CREE QUE FUE DISCRIMINADO. DESCRIBA A TODAS LAS PERSONAS QUE ESTUVIERON INVOLUCRADA(S). INCLUYA EL NOMBRE Y LA INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA(S) PERSONA(S) QUE LO DISCRIMINÓ(S) (SI LOS CONOCE), ASÍ COMO LOS NOMBRES Y LA INFORMACIÓN DE CONTACTO DE CUALQUIER TESTIGO. SI NECESITA MÁS ESPACIO, UTILICE PAPEL ADICIONAL.							

SECCIÓN 4				
¿HA PRESENTADO PREVIAMENTE UNA QUEJA DEL TÍTULO VI ANTE ESTA AGENCIA?	sí		NO	
SECCIÓN 5				
¿HA PRESENTADO PREVIAMENTE UNA QUEJA DEL TÍTULO VI ANTE ESTA AGENCIA?	sí		NO	
¿HA PRESENTADO ESTA QUEJA ANTE UNA AGENCIA FEDERAL, ESTATAL O LOCAL, O ANTE UN TRIBUNAL FEDERAL O ESTATAL?	sí		NO	
SI ES ASÍ, MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA				
AGENCIA FEDERAL		TRIBUNAL FEDERAL		AGENCIA ESTATAL
TRIBUNAL ESTATAL		AGENCIA LOCAL		OTRO
POR FAVOR PROPORCIONE INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA AGENCIA/TRIBUNAL DONDE SE PRESENTA LA QUEJA.				
NOMBRE		TÍTULO		
AGENCIA		TELÉFONO		
DIRECCIÓN				
SECCIÓN 6				
NOMBRE DE LA AGENCIA LA QUEJA ES CONTRA				
PERSONA DE CONTACTO		TÍTULO		
TELÉFONO				

PUEDE ADJUNTAR CUALQUIER MATERIAL ESCRITO U OTRA INFORMACIÓN QUE CONSIDERE RELEVANTE PARA SU QUEJA.

Firma: _____

Negocio: _____

POR FAVOR ENVÍE ESTE FORMULARIO EN PERSONA O ENVÍELO POR CORREO A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:

CIUDAD DE MILTON-FREEWATER
 ATENCIÓN: DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
 APARTADO POSTAL 6
 MILTON-FREEWATER, OR 97862