



FORMULARIO DE QUEJA POR DERECHOS CIVILES
(Quejas según el Título VI y ADA/§504)

Sección I:				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (casa):			Teléfono (trabajo):	
Correo electrónico:				
¿Necesita el formulario en un formato accesible?	Letra grande		Versión en audio	
	TTY		Otro	
Sección II:				
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?			Sí	No
Si respondió "Sí", pase directamente a la Sección III.				
Si no es así, por favor indique el nombre y el vínculo con la persona a la que representa:				
Explique por qué presenta esta queja en nombre de otra persona _____				
Confirme que cuenta con el permiso de la persona afectada si está presentando esta queja en su nombre.			Sí	No
Sección III:				
[] Queja según el Título VI Queja según ADA/ § 504 Creo que la discriminación que sufrí fue por motivo de (marque todas las opciones que correspondan): [] Raza [] Color [] Nacionalidad Discapacidad Otro: Fecha y hora en que ocurrió el acto de discriminación (Mes, Día, Año): Describa lo ocurrido con el mayor detalle posible y explique por qué considera que fue víctima de discriminación. Incluya los nombres y datos de contacto de las personas involucradas, tanto de quienes cometieron el acto (si los conoce) como de posibles testigos. Si necesita más espacio, adjunte hojas adicionales.				

