

FORMA DE QUEJA

Seccion I: Escribir en forma legible		
1. Nombre:		
2. Direccion:		
3. Telefono:	3.a. Telefono secundario(<i>opcional</i>):	
4. Direccion de correo electronico:		
5. Reuistos de forma accesible?	<input type="checkbox"/> Impresion grande	<input type="checkbox"/> Cinta de audio
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Otros
Seccion II:		
6. Esta presentando esta queja en su propio nombre?	Si	No
*Si usted contesto "Si" to #6, vaya a la Seccion III.		
7. If you answered "no" to #6, what is the name of the person for whom you are filing this complaint? Name:		
8. Cual es su relacion con este individuo:		
9. Por favor, explique por que han presentado para una tercera parte:		
10. Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada en el archivo en su nombre.	Si	No
Seccion III:		
11. Creo que la discriminacion que he experimentado fue basado en (<i>marqu todas las que correspondan</i>):		
<input type="checkbox"/> Raza	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Origin nacional
12. Fecha de supuesta discriminacion: (<i>mm/dd/aaaa</i>)		
13. Explica lo mas claramente posible lo que ocurrio y por que usted cree que son objeto discriminacion. Describir todas las personas que han participado. Incluir el nombre y la informacion de contacto de la(s) persona(s) que discrimina contra usted (si se conoce), asi como los nombres y la informacion de contacto de los testigos. Si se necesita mas espacio, por favor adjunte hojas adicionales de papel.		

Página 2

14. Anteriormente ha presentado un Título VI denuncia con the City of Inglewood.

Si

No

Seccion V:

15. Ha presentado esta queja con cualquier otro local, estado o federal, o con cualquier Federal o Estado?

Si* No si la respuesta es si

Marque todo lo que aplica

Agencia Federal _____ Agencia Estatal _____

Federal Tribunal _____ Agencia Local _____

Tribunal Estatal _____

16. Si usted contesto "si" a la posicion #15, proporcionan informacion acerca de una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presento la denuncia.

Nombre:

Titulo:

Organismo:

Direccion:

Telefono:

Correo electronico:

Seccion VI:

Nombre de organismo Transito denuncia es contra:

Persona de contacto:

Telefono:

Usted puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su reclamación.

Firma y fecha son necesarios para completar la forma siguiente:

Firma: _____ Fecha: _____

Por favor, envíe este formulario en persona o por correo este formulario a la siguiente dirección:

The City of Inglewood, Título VI Coordinador
One Manchester Blvd.

Inglewood, CA 90301

