



Pikes Peak Area
Council of Governments

Communities Working Together

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 comunicación para sordos (TDD)		Otro
Sección II:			
¿Usted presenta esta queja en su propio nombre? Sí* No nombre?			
*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:

Pikes Peak Area Council of Governments

Title VI Program Coordinator

15 South 7th St

Colorado Springs, CO 80905

O, envíe un correo electrónico a: travel@ppacg.org