

Ciudad de Silverton: Formulario de Queja de Título VI

Sección I:

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono (casa): _____ Teléfono (Trabajo): _____

Dirección de correo electrónico: _____

Marca si necesita otro formato (con circulo) Formatea (Círculo de cualquier que se requieren): Letra grande, cinta de audio, TDD, Otro:

Sección II:

¿Está usted presentando esta queja en su propio nombre? Si * No

* Si usted contestó "sí" a estas preguntas, pase a la Sección III

Si no es así, favor de proporcionar el nombre y la relación a la persona para la cual se está quejando:

Por favor, explique por qué usted ha presentado para un tercero:

Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada, si usted está presentando en nombre de un tercero: Sí No

Sección III:

Creo que la discriminación que experimenté fue basada en (marque todo lo que corresponda):

Raza Color de Origen Nacional

Fecha de la discriminación alegada (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 el reverso de este formulario.

Sección IV:

¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI con esta agencia? ___ Sí ___ No

Sección V

¿Ha presentado esta queja con cualquier otro federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal? ___ Sí ___ No

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:

___ Agencia Federal _____

___ Corte Federal _____

___ Corte Estatal _____

___ Agencia Estatal _____

___ Agencia Local _____

Favor de proporcionar información acerca de una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja.

Nombre: _____

Título: _____

Agencia: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Sección VI:

Nombre de la agencia de que Ud. está quejando: _____

Persona de contacto: _____

Título: _____

Teléfono: _____

Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que usted considere relevante para su queja.

Firma y fecha requerida abajo

Firma

Fecha

Por favor, trae formulario en persona en la dirección indicada más abajo, o envíe por correo o correo electrónico:

Coordinadora de Recursos Humanos

Human Resources Coordinator

306 South Water Street

Silverton, OR 97381

Sstewart@silverton.or.us ?