

The Arc of Amador and Calaveras

Título VI FORMA de QUEJA

Sección I: Escribir de forma legible		
1. Nombre:		
2. Dirección:		
3. Teléfono:	3.a. 2 nd Teléfono:	
4. Dirección de Correo Electrónico:		
5. Requisitos de formato accesible?	<input type="checkbox"/> Letra Grande	<input type="checkbox"/> Cinta de Audio
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Otra
Sección II:		
6. ¿Está presentando esta queja en su propio nombre?	<input type="checkbox"/> Sí*	<input type="checkbox"/> No
* Si respondió "sí" al # 6, vaya a la Sección III.		
7. Si respondió "no" a # 6, ¿cuál es el nombre de la persona para quien está presentando esta queja? Nombre:		
8. ¿Cuál es su relación con este individuo?		
9. Por favor, explique por qué ha presentado un tercero:		
10. Por favor, confirme que ha obtenido permiso de la parte agraviada para presentar en su nombre.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Sección III:		
11. Creo que la discriminación que he experimentado se basó en (marque todas las que apliquen): <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional		
12. Fecha de presunta discriminación: (mm/dd/yyyy):		
13. Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona(s) que discriminó (si se conoce), así como nombres e información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, adjunte hojas de papel adicionales.		

Sección IV:		
14. ¿Ha presentado previamente una queja de Título VI con The Arc of Amador and Calaveras?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Sección V:		
15. ¿Ha presentado esta queja con cualquier otra Agencia Federal, Estatal, Local o con cualquier Tribunal Federal o Estatal?		
<input type="checkbox"/> Sí * <input type="checkbox"/> No		
* En caso afirmativo, marque todas las que correspondan:		
<input type="checkbox"/> Agencia Federal _____	<input type="checkbox"/> Agencia Estatal _____	
<input type="checkbox"/> Tribunal Federal _____	<input type="checkbox"/> Agencis Local _____	
<input type="checkbox"/> Tribunal Estatal _____		
16. Si respondió "sí" al # 15, proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja:		
Nombre:		
Titulo:		
Agencia:		
Dirección:		
Teléfono:		Correo Electrónico:
Sección VI:		
Nombre de la queja de la Agencia de Tránsito:		
Persona de contacto:		
Teléfono:		

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

Firma y fecha son requeridas abajo para completar el formulario:

Firma: _____ Fecha: _____

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

The Arc of Amador and Calaveras Title VI Coordinator
75 Academy Drive
Sutter Creek, CA 95685