

Gainesville-Hall Organizacion de Planificacion Metropolitana (GHMPO)

Formulario de Queja Titulo VI

Seccion I:				
Nombre:				
Direccion:				
Telefono (casa):			Telefono (trabajo):	
Correo Electronico:				
Requisitos de formato accesible?	Letras grandes		Audio	
	TDD		Otro	
Seccion II:				
¿Esta usted presentando esta queja en su nombre?			Si*	No
*Si usted contesto "Si" a esta pregunta, ir a la Seccion III.				
Si no, por favor suministre el nombre y la relacion de la persona quien se queja:				
Por favor explique por que esta presentando por un tercero: _____				
Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la persona discriminada si esta presentando por un tercero.			Si	No
Seccion III:				
Creo que he sido objeto de discriminacion basada en (marque todas las que apliquen):				
<input type="checkbox"/> Raza	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Origen Nacional		<input type="checkbox"/> Edad
<input type="checkbox"/> Discapacidad	<input type="checkbox"/> Situacion familiar o religiosa	<input type="checkbox"/> Otro (explique) _____		
Fecha de la supuesta discriminacion (Mes, Dia, Ano): _____				
Explicar claramente lo que paso o por que usted cree que fue discriminado. Describa todas las personas que estuvieron involucrados. Incluya el nombre e informacion de la persona/personas que fueron discriminados (si lo sabe) asi como los nombres e informacion de testigos. Si necesita mas espacio, por favor utilice el reverso de este formulario.				

Seccion IV				
¿Anteriormente ha presentado una queja del Titulo VI con esta agencia?			Si	No

