

Condado de Yuma/Departamento de Servicios Humanos del Condado de Yuma

Formulario de queja del Título VI

Por favor complete este formulario lo mejor que pueda. Si necesita traducción u otro tipo de asistencia, comuníquese con el Coordinador del Título VI del Departamento de Servicios Humanos del Condado de Yuma.

Nombre _____

Dirección _____ Ciudad _____ Postal _____

Teléfono/Casa: _____ Trabajo: _____ Móvil: _____

Correo electrónico: _____

Base de la queja (marque con un círculo todo lo que corresponda):

Raza	Color
Origen étnico o nacional	Ascendencia
Edad	Sexo/Género
Orientación sexual	Identidad/Expresión de Género
Religión	Credo
Creencias políticas	Discapacidad
Represalias	Otra:/Otro

¿Quién te discriminó?

Nombre _____

Nombre del Departamento/Unidad _____

Dirección _____ Ciudad _____ Postal _____

Teléfono _____

¿Cómo fuiste discriminado? (Adjunte páginas adicionales, si necesita más espacio).

¿Dónde ocurrió la discriminación?

Fechas y horas en que ocurrió la discriminación.

¿Hubo otros testigos de la discriminación? En ese caso

Nombre	Organización/Título	Teléfono del trabajo	Teléfono de casa

¿Cómo le gustaría que se resolviera esta situación?

¿Ha presentado su queja, queja o demanda ante alguna otra agencia o tribunal? En ese caso,

Quien presentó _____ Dato archivado _____

Estado (pendiente/resuelto, etc.) _____ Resultado, si se conoce _____

Número de queja, si se conoce _____

¿Tienes un abogado en este asunto? _____ En ese caso,

Nombre del abogado _____ Teléfono _____

Dirección _____ Ciudad _____ Postal _____

Su firma: _____ Fecha: _____