

FORMULARIO DE QUEJA DEL TÍTULO VI Y LA ADA

Sección I:				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (Casa):		Teléfono (Trabajo):		
Dirección de correo electrónico:				
Formato accesible ¿Requisitos?	Letra Grande		Cinta de audio	
	TDD		Otro	
Sección II:				
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?		Sí*	No	
*Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.				
De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que se queja:				
Por favor, explique por qué ha presentado la solicitud para un tercero:				
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si presenta la solicitud en nombre de un tercero.		Sí	No	
Sección III:				
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda): <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional <input type="checkbox"/> Discapacidad				
Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año): _____				
Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.				

Sección IV		
Have you previously filed a Title VI or ADA complaint with this agency?	Yes	No
Sección V		
¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda: <input type="checkbox"/> Agencia Federal: _____ <input type="checkbox"/> Tribunal Federal _____ <input type="checkbox"/> Agencia Estatal _____ <input type="checkbox"/> Tribunal Estatal _____ <input type="checkbox"/> Agencia local _____		
Sírvese proporcionar información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.		
Nombre:		
Título:		
Agencia:		
Dirección:		
Teléfono:		
Sección VI		
Nombre de la queja de la agencia es contra:		
Persona de contacto:		
Título:		
Número de teléfono:		

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

Firma y fecha requeridas a continuación:

Firma

Fecha

Envíe este formulario en persona a la dirección que aparece a continuación, o envíelo por correo a:

Humboldt Bay Harbor, Recreation and Conservation District
 Director of Administrative Services, Title VI/ADA Coordinator
 P.O. Box 1030
 Eureka, CA 95502-1030