

Organización de planificación metropolitana de la región costera

Formulario de quejas del Título VI

Sección I:			
Nombre:			
Dirección:			
Teléfono (Casa):		Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:			
Requisitos de formato accesible?	Letra grande		Cinta de audio
	TDD		Otro/Otra
Sección II:			
¿Está presentando esta queja en su propio nombre??		Sí *	No
* Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.			
Si no es así, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que se queja.:			
Por favor, explique por qué ha solicitado representar un tercero: _____			
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada si está presentando una 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"/> Carrera	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Origen nacional	<input type="checkbox"/> Años
<input type="checkbox"/> Discapacidad	<input type="checkbox"/> Estado familiar o religioso	<input type="checkbox"/> Otro (explicar) _____	
Fecha de presunta discriminación (mes, día, año): _____			
Explique lo que sucedió lo más claramente posible y por qué cree que lo discriminaron. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de las personas que lo discriminaron (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, utilice el lado 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 ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante cualquier 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"/> Corte federal _____	<input type="checkbox"/> Agencia del estado _____
<input type="checkbox"/> Corte estatal _____	<input type="checkbox"/> Agencia local _____
Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia / corte donde se presentó la queja.	
Nombre:	
Título:	
Agencia:	
Dirección:	
Teléfono:	
Sección VI	
El nombre de la agencia que la queja es en 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 requerida abajo

Firma

Fecha

Entregue este formulario en persona a la dirección que figura a continuación, o envíe este formulario a:

Melanie Wilson, Executive Director
 Chatham County – Savannah Metropolitan Planning Commission
 110 E. State Street
 Savannah, GA 31401
 Phone: 912-651-1446
 Email: wilsonm@thempc.org