

TITULO VI FORMULARIO DE DENUNCIA

Sección A					
Nombre:					
Dirección:					
Teléfono (Hogar):			Teléfono (Trabajar):		
Correo Electronico:					
Accesibilidad	Letra Grande	TDD	Grabacion de Audio	Otra:	
Sección B					
¿Esta presentando esta queja en su propio nombre?				Sí*	No
*Si respondió que "sí" a esta pregunta, vaya a Sección C .					
Si no, por favor proporcione el nombre de la persona por la cual y cuales su relación a usted esta presentado este formulario:					
Por favor explique por qué ha presentado este formulario por esa persona:					
Por favor confirme que tiene el permiso de esa persona para presentar en su nombre:				Sí	No
Sección C					
Creo que la discriminación que experimente se basó en (marcar todo lo que corresponda):					
<input type="radio"/> La Raza <input type="radio"/> El Color <input type="radio"/> Origen Nacional					
Fecha de la Supuesta Discriminación (Mes, Dia, Año): _____					
Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describir a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona que lo discrimino (si se conoce) así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, puede utilizarla parte de atrás de este formulario.					

Sección D		
¿Ha presentado previamente una queja de Título VI con esta agencia? ¿Si es así cuando?	Sí	No
Sección E		
¿Ha presentado una demanda de Título VI ante esta otra agencia o tribunal Federal, Estatal, o local?		
<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		
Si es así, marque todo lo que corresponda:		
<input type="radio"/> Agencia Federal: _____ <input type="radio"/> Tribunal Federal: _____ <input type="radio"/> Agencia Estatal: _____ <input type="radio"/> Tribunal Estatal: _____ <input type="radio"/> Agencia Local: _____		
Por favor proporcione información sobre donde se presentó la queja.		
Nombre:		
Título:		
Agencia/Tribunal:		
Dirección:		
Telefonó:		
Sección F		
Nombre de la Agencia de la cual presento la queja:		
Persona de Contacto:		
Título:		
Telefono:		

Puede añadir cualquier material escrito, fotos, u otra información relevante a esta queja.

-Firma y fecha requeridas a continuación-

Firma

Fecha

Puede traer el formulario en persona a nuestra oficina o lo puede enviar por correo a:

**Attn: Executive Director- Span, Inc.
1800 Malone Street · Denton, Texas 76201**