



Appendix C: Formulario de Quejas del Título VI

Sección 601 del Título VI del Acta de Derechos Civiles de 1964 establece que "Ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color u origen nacional, ser excluida de participar en, ser negado los beneficios de, o ser sometido a la discriminación bajo cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal. **"Si usted siente que ha sido discriminado, por favor proporcione la siguiente información con el fin de asistir a Mendocino Council of Governments en el procesamiento de su queja.**

SECCIÓN 1 (Por favor escriba claramente):

Nombre: _____
Dirección: _____
Ciudad, Estado, Código Postal: _____
Número de teléfono: _____ (Casa) _____ (Trabajo)
Requisitos de formato accesible? ____ (Tipografía grande) ____ (Cinta de audio) ____ (TDD) ____ (Otros)

SECCION 2

¿Está usted presentando esta queja en su propio nombre? ____ (Sí) ____ (No)
Si usted contestó sí a esta pregunta, pase a la Sección 3.
Si no es así, por favor proporcione el nombre y la relación de la persona a la que usted se queja:
Nombre: _____ Relación: _____
Por favor, explique por qué usted ha presentado para un tercero: _____
Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada, si usted está presentando en nombre de la tercera parte. ____ (Sí) ____ (No)

SECCIÓN 3

Creo que la discriminación que experimenté fue basada en (marque todo lo que corresponda):
_____ Raza _____ Color _____ Origen Nacional
Fecha y lugar del accidente: _____

Nombre (s) y cargo (s) de la persona (s) que creo que me discriminó:

La acción o decisión que me hizo creer que fui discriminado es el siguiente:
(Por favor, incluya una descripción de lo que pasó y cómo se les negaba sus beneficios, retraso o afectados):

Por favor escriba los nombres de todas y todos los testigos y los números de teléfono:



¿Qué tipo de acción correctiva le gustaría que se tomar?

SECCIÓN 4

¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI con esta agencia? ____ (Sí) ____ (No)

SECCIÓN 5

¿Ha presentado esta queja con cualquier otro federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal? ____ (Sí) ____ (No)

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:

Agencia Federal ____ Tribunal Federal ____ Agencia Estatal ____ Tribunal Estatal ____ Agencia Local ____

Sírvanse proporcionar información acerca de una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja.

Nombre: _____ Título: _____

Agencia: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

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

Creo que la información anterior es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento.

Firma y fecha requerida a continuación:

Firma

Nombre Impreso

Fecha

Por favor, envíe este formulario en persona en la dirección indicada más abajo o envíe por correo este formulario a:

Mendocino Council of Governments
Title VI Coordinator
525 S Main Street, Suite B
Ukiah, CA 95482