



## Formulario de Quejas del Título VI

Instrucciones: Si usted desea presentar una queja del Título VI de la ciudad de Rock Hill, por favor llene el formulario y envíelo a: El Coordinador de Título VI, PO Box 11706, Rock Hill, SC 29730 hasta 1706.

1. Nombre (Querellante):	2. Teléfono:	3. Dirección de Casa (# de calle, ciudad, estado, código postal):	
4. En su caso, nombre de la persona (s) que supuestamente discriminado en contra de usted:			
5. Situación y cargo de la persona (s), si se conoce:		6. Fecha del supuesto incidente:	
7. Discriminación Título VI:  <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional	8. Otra discriminación  <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Orientación sexual <input type="checkbox"/> Estatus marital <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Religión <input type="checkbox"/> Veterano era Vietnam <input type="checkbox"/> Veterano incapacitado <input type="checkbox"/> Bajo recursos <input type="checkbox"/> Retaliación <input type="checkbox"/> Sexo (incluye acoso sexual)		
9. Explica la forma más breve y clara posible de lo que pasó y cómo cree que fue discriminado. Indique quién estuvo			

involucrado. Asegúrese de incluir cómo usted siente que otras personas fueron tratadas de manera diferente que usted. También, adjunte cualquier material escrito relacionado con su caso:

10. ¿Qué otras medidas ha tomado para tratar de resolver esta queja? ¿Que ha resultado de sus intentos para resolver esta queja?

11. ¿Qué remedio estás buscando para la supuesta discriminación?

12. ¿Ha presentado esta queja contra esta agencia antes? ¿En caso afirmativo, cuándo y con quién se lo presentó?

13. ¿Ha presentado alguna otra queja contra esta agencia antes? En caso afirmativo, cuándo y contra quién eran ellos presentaron. ¿Por favor, dar una breve descripción de cada queja. ¿Cuál es el estado de cada una queja?

Nombre:

Fecha:

Dirección:

Numero de Teléfono:

14. ¿Ha presentado esta queja con alguna otra agencia federal, estatal o local, o con cualquier corte federal o estatal?

Nombre:

Agencia:

Dirección:

Numero de Teléfono:

15. ¿Está representado por un abogado con respecto a todo lo relacionado con este asunto?

Nombre:

Agencia:

Dirección:

Numero de Teléfono:

16. Por favor, indique a continuación cualquier persona (s) podemos ponernos en contacto para obtener información adicional para apoyar o aclarar su queja (testigos, compañeros de trabajo, supervisores, otros):

Nombre:

Título de trabajo:

Dirección:

Numero de Teléfono:

17. Por favor firme abajo. Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que considere relevante para su queja. No podemos aceptar su queja a menos que se haya firmado.

Firma:

Fecha: