

Formulario de Reclamacion de Titulo VI

Section I:

Nombre:		
Direccion:		
Telefono de casa:	Telefono de trabajo:	
Correo Electronico:		
Requisitos de formato?	<input type="checkbox"/> impresion cinta de grande	<input type="checkbox"/> Audio
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Otro

Section II:

Esta presentando esta queja en su propio nombre?	<input type="checkbox"/> Si*	<input type="checkbox"/> No
<i>*Si contestas "si" vetea seccion III</i>		
Si No por favor dar el nombre y relacion a la persona de la queja.		
Por favor de explicar porque ha presentado un tercer partido:		
Por favor confirme que ha oblenido el permiso de la parte agraviada si usted esta presentando en nobre de un tercero.	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

Section III:

<p>Creo que la discriminacion que experimente se baso en (marque todos los que apliquen)</p> <p><input type="checkbox"/> Racial <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional</p> <p>Fecha de presunta discriminacion (mes, dia, ano): _____</p>
--

Explicar lo mas claro posible lo que paso y por que usted cree que fueron discriminados. Describir a todas las personas que participaron. Incluir el nombre y la informacion de contacto de cualquier testigo si usted necesita mas espacio pro favor utilice la parte posterior de la forma.

Section IV:

Ha presentado anterior mente una queja por el titulo VI con esta agencia?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
---	-----------------------------	-----------------------------

Si es asi por favor proporcione cualquier informacion de referencia sobre su queja anterior.

Section V:

Has echo otro queja con otra agencia Fereal, estado o corte?

Si No

If si, check all that apply:

Agencia Federal: _____

Corte Federal: _____ Agencia del estado: _____

Corte del estado: _____ Agencia Local: _____

Por favor dar el informacion de la persona con que ud hizo la queja.

Nombre:
Titulo:
Agencia:
Direccion:
Telefono:

Section VI:

Nombre de la agencis que la queja esta en contra:
Nombre de la persona que la queja esta en contra:
Titulo:
Ubicacion:
Telefono:

Puede agregar mas informacion.

Firma

Fecha

Enviar en persona al direccion indicada:

The Centers for Habilitation

ATTN: Kendell Gans, Title VI Coordinator

215 West Lodge Drive

Tempe, AZ 85283

480-838-8111

A copy of this form can be found online at: www.tch-az.com