

MUNICIPIO DE TEANECK

SERVICIOS DE TRANSPORTE SENIOR/DISABLED

Título VI queja forma

Nota: La siguiente información es necesaria para ayudar en la tramitación de su queja.

A. Información de demandante:

Nombre: _____

Dirección: _____

Código de ciudad, estado, código postal: _____

Teléfono (casa): _____

Teléfono (trabajo): _____

Dirección de correo electrónico: _____

¿Requisito de formato accesible? (Seleccione uno)

- Letra de gran tamaño
- Otros

B. Persona discriminadas (si alguien que no sea querellante):

Nombre: _____

Dirección: _____

Código de ciudad, estado, código postal: _____

Teléfono (casa): _____

Teléfono (trabajo): _____

Dirección de correo electrónico: _____

Relación a la persona para quien se quejan: _____

Por favor explique por qué han presentado por un tercero: _____

Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si está presentando en nombre de un tercero.

- Sí
- No

¿C.Cuál de los siguientes describe mejor la razón que usted cree que la discriminación tuvo lugar?

____Raza ____Color ____Nacional origen

Otros:

¿D. en qué fecha la discriminación alegada ocurrió?

Date: _____

Date: _____

Date: _____

Date: _____

Date: _____

Otro:

E. Por favor describa la discriminación alegada. Explicar lo que sucedió y que crees era responsable. Describir a todas las personas que participaron. Incluir el nombre e información de contacto de la persona que discriminó (si se conoce) así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si se necesita espacio adicional, añadir una hoja de papel.

¿F el. se presentó esta queja con cualquier otro Federal, estado o agencia local o con cualquier Tribunal Federal o estatal? Lista de todas las que apliquen.

Agency Federal _____

Tribunal Federal _____

Agencia Estatal _____

Estado de corte _____

Agencia local _____

Si usted ha comprobado anteriormente, Sírvanse facilitar información sobre una persona de contacto en la Agencia/tribunal donde se presentó la queja.

Nombre: _____

Título: _____

Dirección: _____

Código de ciudad, estado, código postal: _____

Teléfono (casa): _____

Teléfono (trabajo): _____

Dirección de correo electrónico: _____

G. Por favor firme abajo. Usted puede conectar cualquier material escrito u otra información que crees que es relevante a su queja.

Firma: _____ Date: _____

Accesorios: Si____ No____

H. Presentar forma y cualquier información adicional a Dean Kazinci, municipio de Director de recursos humanos Teaneck.