



Formulario de Quejas Título VI

Contact Information		
Nombre (Nombre y Apellido):		
Domicilio:		
Teléfono (Casa):	Teléfono (Trabajo):	
Dirección de Email o Correo Electrónico:		
Información		
¿La persona llenando este formulario es la misma persona que presenta la queja?	Sí*	No
*Si respondió que "sí", diríjase a la sección <i>Detalle de la Queja</i> .		
Si respondió que "no", indique el nombre de la persona afectada y su relación con dicha persona:		
Por favor, explique por qué está llenando este formulario a nombre de la persona afectada:		
Por favor, confírmenos que usted cuenta con el permiso de la persona perjudicada para llenar el formulario a nombre de dicha persona.	Sí	No
Detalle de la Queja		
Creo que la discriminación hacia mi persona se basó en mi (marque todas las que correspondan):		
Raza	Color	Nacionalidad
Fecha del Presunto Episodio de Discriminación (Mes, Día, Año):		
Explique lo más claramente posible qué sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas, incluyendo los nombres y la información de contacto de todos ellos, así como los nombres y la información de contacto de los posibles testigos Si necesita más espacio para escribir, utilice el final del formulario o escriba por el revés del formulario:		
Información Adicional		
¿Ha llenado alguna vez antes este tipo de Formulario de Quejas (Título VI) en esta agencia?	Sí	No
¿Ha presentado una queja ante una Agencia Federal, Estatal o Local, o en una Corte Federal o Estatal?		
Sí	No	
Si dijo que sí, encierre todas las que corresponda y anote el nombre de las agencias y de los tribunales:		
Agencia Federal:	Corte Federal	
Agencia Estatal:	Corte Estatal:	
Agencia Local:	Otro:	

Entregue información de contacto de la agencia o del tribunal donde se presentó la queja?	
Nombre:	Título o Cargo:
Agencia:	Dirección:
Teléfono:	
Agencia Contra la que se Presenta la Queja	
Nombre de la Agencia contra la que se presenta la queja:ame of the agency complaint is against:	
Persona de Contacto:	Título o Cargo:
Número de Teléfono:	

Usted puede incluir cualquier material escrito o algún tipo de información que usted crea relevante para realizar su queja.

Firma y Fecha:

Firma

Fecha

Por favor, presente este formulario en persona en la siguiente dirección o envíela por correo a:

Greenlink
Title VI Coordinator
100 W. McBee Ave
Greenville, SC 29601