

FORMULARIO DE QUEJA TÍTULO VI DISCRIMINACIÓN

ORGANIZACIÓN DE PLANIFICACIÓN METROPOLITANA (CORPUS CHRISTI MPO)

Sección I:			
Nombre:			
Dirección:			
Teléfono (Casa):		Teléfono (Trabajo):	
Dirección de Correo Electrónico:			
Requisitos formato accesible?	Letra Grande		Cinta de audio
	TDD		Otros
Sección II:			
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?		<input type="checkbox"/> Sí*	<input type="checkbox"/> No
* Si su respuesta es "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.			
Si no es así, sírvase proporcionar el nombre y la relación de la persona para quien se queja:			
Por favor, explique por qué usted ha presentado para un tercero:			
Por favor, confirma que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada, si usted está presentando en nombre de un tercero.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Sección III:			
Creo que la discriminación que experimenté fue basado en (marque todo lo que corresponda):			
<input type="checkbox"/> Carrera <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional			
Fecha de la Discriminación Presunta (mes, día, año): _____			
Explique lo más claramente posible lo que pasó y por qué cree que fue discriminado. Describir todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona (s) que lo discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de los testigos en contacto. Si se necesita más espacio, por favor use la parte de atrás de este formulario.			

