

# 1. Formulario de queja

|  |  |  |                               |
|--|--|--|-------------------------------|
| <b>Sección I:</b>  |  |  |                               |
| <b>Nombre:</b>   |  |  |                               |
| <b>Dirección:</b>  |  |  |                               |
| <b>Teléfono (casa):</b>  |  | <b>Teléfono (trabajo):</b>                     |                               |
| Dirección de correo electrónico:   |  |  |                               |
| Requisitos de formato accesible?   | Impresión grande                                     |  | <b>Cinta de audio</b>         |
|  | Tdd  |  | <b>Otro</b>                   |
| <b>Sección II:</b>   |  |  |                               |
| ¿Está presentando esta queja en su propio nombre?  |  | Sí   | No                            |
| * Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la sección III.  |  |  |                               |
| Si no es así, proporcione el nombre y la relación de la persona para la que se queja:  |  |  |                               |
| Por favor explique por qué ha solicitado un tercero: _____   |  |  |                               |
| Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si está presentando en nombre de un tercero.   |  | Sí   | No                            |
| <b>Sección III:</b>  |  |  |                               |
| Creo que la discriminación que experimenté se basó en (Marque todas las que apliquen):   |  |  |                               |
| <input type="checkbox"/> Carrera   | <input type="checkbox"/> Color                       | <input type="checkbox"/> Origen nacional       | <input type="checkbox"/> Edad |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad  | <input type="checkbox"/> Estado familiar o religioso | <input type="checkbox"/> Otro (explique) _____ |                               |
| Fecha de presunta discriminación (mes, día, año): _____  |  |  |                               |
| Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona (s) que discriminó en su contra (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si se necesita más espacio, por favor utilice la parte posterior de este formulario. |  |  |                               |
| _____  |  |  |                               |
| _____  |  |  |                               |
| <b>Sección IV</b>  |  |  |                               |
| ¿Ha presentado anteriormente una queja de título VI con esta agencia?  |  | Sí   | No                            |

