

Formulario para Presentar Quejas de Título VI

El título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 establece que “Ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de su raza, color o nación de origen, será excluida de participar en, se le negarán los beneficios de, o será sometida a discriminación bajo cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal.”

Por favor proporcione la siguiente información necesaria para procesar su queja. Hay ayuda disponible si la solicita. Las quejas de Título VI deberán ser presentadas dentro del plazo de 180 días a partir de la fecha de la presunta discriminación. Complete este formulario y envíelo o llévelo a:

Title VI Coordinator, Jan Reece, 300 Laporte Ave., Fort Collins, CO 80521

Tel: 970-416-4254 o correo electrónico: titlesix@fcgov.com

1) Nombre de la persona que presenta la queja: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono (*Casa/Celular*): _____ (*Trabajo*): _____

2) Persona que fue sujeto de discriminación (*si no es el declarante*):

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono (*Casa/Celular*): _____ (*Trabajo*): _____

3) ¿En qué se basó la discriminación? (*marque todos los que apliquen*)

Raza Color Bajos ingresos Nación de origen Dominio limitado del inglés

4) Oficina gubernamental, organización o institución contra la que se presenta la queja:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____

5) Fecha del incidente que dio lugar a la queja: _____

6) Describa las circunstancias que llevaron a esta queja. ¿Qué sucedió y quién fue el responsable? (*Si es posible, proporcione nombres de las personas involucradas*). Si requiere más espacio, adjunte hojas adicionales según sea necesario.

Formulario para Presentar Quejas de Título VI

7) ¿Dónde sucedió el incidente? Por favor indique el lugar, número de autobús, etc.

8) ¿Testigos? Por favor proporcione la información de contacto de los testigos.

Testigo N.º 1 Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono (Casa/Celular): _____ (Trabajo): _____

Testigo N.º 2 Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono (Casa/Celular): _____ (Trabajo): _____

9) ¿Se ha hecho algún esfuerzo para resolver esta queja mediante el procedimiento interno de resolución de quejas de la oficina gubernamental, organización, o institución correspondiente? Sí No

Si la respuesta es Sí, ¿Cuál es el estatus de la resolución de esta queja?

10) ¿Presentó esta queja con alguna otra agencia federal, estatal, o local; o con un tribunal federal o estatal? Sí No

Si la respuesta es Sí, marque cada una de las agencias donde presentó la queja:

Agencia Federal Tribunal Federal Agencia Estatal Tribunal Estatal

Agencia Local Otros

Por favor proporcione la información de contacto de la persona que lo atendió en esa agencia, tribunal u oficina:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____

Fecha en que presentó la queja: _____

Firme la queja en el espacio abajo. Adjunte cualquier documento que usted considere que apoye su queja.

Firma de la persona que presenta la queja

Fecha