

**Formulario de queja del Título VI de FIVCO ADD**

El Procedimiento de Quejas del Título VI del **Distrito de Desarrollo de Área de FIVCO**está disponible en las siguientes ubicaciones:

 Sitio web de la agencia, ya sea como referencia en el Aviso al público o en su totalidad

 Copia impresa en la oficina central

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sección I:** | | | | | | | | | | | |
| **Nombre:** | | | | | | | | | | | |
| **Habla a:** | | | | | | | | | | | |
| **Teléfono (Casa):** | | | | **Teléfono (trabajo):** | | | | | | | |
| Dirección de correo electrónico: | | | | | | | | | | | |
| ¿Requisitos de formato accesible? | Letra grande | |  | | | **Cinta de audio** | | | | |  |
| TDD | |  | | | **Otro** | | | | |  |
| **Sección II:** | | | | | | | | | | | |
| ¿Está presentando esta queja en su propio nombre? | | | | | | | Si\* | | No | | |
| \* Si respondió "sí" a esta pregunta, pase a la Sección III. | | | | | | | | | | | |
| De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que se queja: | | | | | | |  | | | | |
| Explique por qué ha presentado una solicitud a nombre de un tercero: | | | | |  | | | | | | |
|  | |  |  | | |  | | | |  | |
| Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si presenta la solicitud en nombre de un tercero. | | | | | | | si | | | No | |
| **Sección III:** | | | | | | | | | | | |
| Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):  [] Raza       [] Género [] Discapacidad       [] Color        [] Bajos ingresos [] Dominio limitado del inglés (LEP)        [] Origen nacional  Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la (s) persona (s) que lo discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |
| **Sección IV** | | | | | | | | | | | |
| ¿Ha presentado anteriormente una queja de Título VI con esta agencia? | | | | | | | si | No | | | |
| **Sección V** | | | | | | | | | | | |
| ¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?  [] Sí [] No  En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:  [] Agencia Federal:  [] Tribunal Federal [] Agencia estatal  [] Tribunal estatal [] Agencia local | | | | | | | | | | | |
| Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja. | | | | | | | | | | | |
| **Nombre:** | | | | | | | | | | | |
| **Título:** | | | | | | | | | | | |
| **Agencia:** | | | | | | | | | | | |
| **Habla a:** | | | | | | | | | | | |
| **Teléfono:** | | | | | | | | | | | |
| **Sección VI** | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la agencia que presenta la queja contra: | | | | | | | | | | | |
| Persona de contacto: | | | | | | | | | | | |
| Título: | | | | | | | | | | | |
| Número de teléfono: | | | | | | | | | | | |

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

Firma y fecha requerida a continuación

                                          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Fecha

Envíe este formulario en persona a la dirección que aparece a continuación, o envíe este formulario a:

**Coordinador de**Título VI de

**FIVCO ADD**

32 Tribunal FIVCO

Grayson, KY 41143