

**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 nacionalFecha 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