



Formulario de queja de Título VI

El Título VI del Decreto de los Derechos Civiles de 1964 dispone que “ninguna persona en los Estados Unidos debe ser excluida de participar en, negada de los beneficios de sus servicios en base a su raza, color u origen étnico, o ser sujeto(a) a discriminación bajo cualquier programa o actividad que reciba ayuda económica federal.”

Si cree que ha sufrido discriminación, puede presentar una queja por escrito y firmada en un plazo de 180 días de la fecha de la presunta discriminación. Puede utilizar el formulario a continuación, que incluye la información necesaria para procesar su queja. Cuando termine, favor de entregar este formulario a **HRTPO, 723 Woodlake Drive, Chesapeake Virginia, 23320.**

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN BÁSICA

DATOS DEL RECLAMANTE

Nombre: _____

Dirección _____

Cuidad/Estado/Código postal: _____

Número telefónico: _____

DATOS DE LA VÍCTIMA (si es diferente del anterior)

Nombre: _____

Dirección _____

Cuidad/Estado/Código postal: _____

Número telefónico: _____

Fecha de la presunta discriminación: _____

Cree que la razón para la presunta discriminación es debido a:

Raza/Color

Origen étnico

¿Ha entregado esta queja a cualquier otro organismo local, estatal, o federal o con cualquier tribunal estatal o federal?

No

Sí

De ser así, marque todas las cajas apropiadas: Organismo local Organismo federal
 Organismo estatal Tribunal federal Tribunal estatal

Información de contacto para el organismo/tribunal donde se presentó la queja:

Nombre: _____

Dirección: _____

Cuidad/Estado/Código postal: _____

Número telefónico: _____

SECCIÓN 2: DETALLES DEL EVENTO

Describa en sus propias palabras la presunta discriminación. Favor de explicar qué fue lo que sucedió y quién cree que es responsable. Proporcione todos los detalles y hechos pertinentes, y circunstancias en torno a la presunta discriminación que ayudarán a **HRTPO** a investigar su queja. Puede utilizar el reverso de este formulario si requiere espacio adicional. (También puede añadir cualquier material escrito u otra información que considere relevante a su queja.)

SECCIÓN 3: FIRMA

Firma del reclamante: _____ Fecha: _____