

NORTHWEST FOCAL POINT SENIOR CENTER DISTRICT

Title VI - Formulario para Quejas

Section I:			
Nombre:			
Direccion:			
Telefono :		Telefono (Secundario):	
Direccion de correo electronico :			
Requisitos de formato accesible?	Impression grande	Cinta de audio	
	TDD	Otro	
Section II:			
Esta presentando esta queja en su propio nombre?		Si*	No
*Si respondio Si, prosiga a la Sección III.			
Si respondió No, provea el nombre de la persona para quién esta sometiendo esta aplicación:			
Cual es su relación con este individuo: Explique por que esta presentando esta queja en nombre de otra persona _____			
Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada para poner esta queja en su nombre.		Yes	No
Section III:			
Creo que la discriminación que he experimentado fue basado en (<i>marque todas las que correspondan</i>):			
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origin nacional <input type="checkbox"/> Edad			
<input type="checkbox"/> Desabilidad <input type="checkbox"/> Familia o Religión <input type="checkbox"/> Other (explain) _____			
Fecha en que ocurrió la discriminación (Mes, dia, año): _____			
Explique lo mas claramente posible lo ocurrido y por que Ud. considera que fue objeto de discriminación:			
Describa todas las personas involucradas. Incluya el nombre e información de contacto de la persona/s que discriminaron en contra suya (si lo conoce) y el nombre e información de contacto de los testigos. Si necesita mas espacio, utilice una hoja adicional. _____ _____			
Section IV			
Ha Ud. presentado una denuncia de Titulo VI anteriormente ante esta agencia?		Si	No

Section V

A usted presentado esta queja en otra agencia Federal, Estatal, local o en una corte Federal o Estatal?

Si No

Si si, chequee todas las opciones que aplican:

Agencia Federal: _____

Corte Federal : _____

Agencia Estatal: _____

Corte Estatal: _____

Agencia Local: _____

Por favor proveer informacion de contacto de la persona en la agencia o corte en donde fue echa la queja.

Nombre:

Titulo:

Agencia:

Direccion:

Telefono:

Section VI

Nombre de la agencia a la cual se reportara la queja:

Persona de contacto:

Titulo:

Numero de Telefono:

Por favor adjunte cualquier documento o dato lo cual usted crea que sea relevante al caso.

Su firma y la fecha es requerida

Firma

Fecha

Puede entregar la forma en persona o mandarla por correo a la siguiente direccion:

Por favor someta esta forma en persona o envie por correo a:

Title VI Liaison

Terry Lieberman, Project Director

954-973-0300

NORTHWEST FOCAL POINT SENIOR CENTER DISTRICT
6009 NW 10th Street, Margate, FL 33063