

## NORTHWEST FOCAL POINT SENIOR CENTER DISTRICT

### Title VI - Formulario para Quejas

<b>Section I:</b>				
Nombre:				
Direccion:				
Telefono :			Telefono (Secundario):	
Direccion de correo electronico :				
Requisitos de format accesible?	Impresion grande		Cinta de audio	
	TDD		Otro	
<b>Section II:</b>				
Esta presentando esta queja en su propio nombre?			Si*	No
*Si respondio Si, prosiga a la Sección III.				
Si respondio No, provea el nombre de la persona para quien esta sometiendo esta aplicacion:				
Cual es su relacion 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
<b>Section III:</b>				
Creo que la discriminacion 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 Religion <input type="checkbox"/> Other (explain) _____				
Fecha en que ocurrio la discriminacion (Mes, dia, año): _____				
Explique lo mas claramente posible lo ocurrido y por que Ud. considera que fue objeto de discriminacion:				
Describa todas las personas involucradas. Incluya el nombre e informacion de contacto de la persona/s que discriminaron en contra suya (si lo conoce) y el nombre e informacion de contacto de los testigos. Si necesita mas espacio, utilice una hoja adicional.  _____ _____				
<b>Section IV</b>				
Ha Ud. presentado una denuncia de Titulo VI anteriormente ante esta agencia?			Si	No

<b>Section V</b>
A usted presentado esta queja en otra agencia Federal, Estatal, local o en una corte Federal o Estatal?
<input type="checkbox"/> Si <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> No</span>
Si si, chequee todas las opciones que aplican:
<input type="checkbox"/> Agencia Federal: _____
<input type="checkbox"/> Corte Federal : _____ <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Agencia Estatal: _____</span>
<input type="checkbox"/> Corte Estatal: _____ <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Agencia Local: _____</span>
Por favor proveer informacion de contacto de la persona en la agencia o corte en donde fue echa la queja.
<b>Nombre:</b>
<b>Titulo:</b>
<b>Agencia:</b>
<b>Direccion:</b>
<b>Telefono:</b>
<b>Seccion VI</b>
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 envíe por correo a:

Title VI Liaison

Terry Lieberman, Project Director

954-973-0300

NORTHWEST FOCAL POINT SENIOR CENTER DISTRICT

6009 NW 10<sup>th</sup> Street, Margate, FL 33063