

United Community Options of Miami

Formulario de queja del Título VI

Sección I:			
Nombre:			
Dirección:			
Teléfono (Inicio):		Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:			
¿Requisitos de formato accesible?	Impresión grande		Cinta de audio
	TDD		Otro
Sección II:			
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?		Sí*	No
*Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.			
Si no es así, proporcione el nombre y la relación de la persona de la que se queja:			
Por favor, explique por qué ha presentado una pregunta para un tercero:			
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si está presentando en nombre de un tercero.		Sí	No
Sección III:			
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):			
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Estado familiar o religioso <input type="checkbox"/> Otro (explicar) _____			
Fecha de supuesta discriminación (mes, día, año): _____			
Explique con la mayor claridad posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a 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 se necesita más espacio, utilice la parte posterior de este formulario.			

Sección IV			
¿Ha presentado previamente una queja de Título VI ante esta agencia?		Sí	No

