

CIUDAD DE GRIFFIN

Título VI denuncia forma

Cualquier individuo, grupo de personas o entidad que cree que han sido sometidos a discriminación prohibida por el título VI puede presentar una queja por escrito usando este formulario. Por favor, danos la siguiente información para que podamos ver en su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, por favor háganoslo saber.

1. ¿qué es discriminado el nombre de la persona?

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad, estado y código postal _____

Teléfono (*casa*) _____ (*Business*) _____

2. ¿cuál es el nombre y la dirección de la institución, agencia o persona que crees discriminaban?

Nombre _____

Dirección: _____

Ciudad, estado y código postal _____

Teléfono _____

3. cuál fue el motivo que usted cree que fueron discriminados? Fue causa de su:

a. carrera b. Color c. origen nacional

d. edad e género .

4. cuando cree usted que la discriminación llevó a abo? _____

5. en sus propias palabras, explicar lo que pasó y quién crees que fue el responsable. Por favor sea tan específica como sea posible. Usted puede conectar hojas adicionales si es necesario (usar páginas adicionales si es necesario).

6. ¿probaste resolver esta demanda con la institución, agencia o persona? Sí No

En caso afirmativo, ¿cuál es el estatus de la queja?

7. usted radicara la denuncia para alguien más? Sí No

¿Si sí, contra quien cree que la discriminación fue dirigida?

Nombre apellidos _____

8. ¿ha presentado esta queja con cualquier otra agencia federal, estatal o local, o con cualquier tribunal federal o estatal? Sí No

En caso afirmativo, marque todas las que aplican Agencia Federal Federal court

Estatual Agencia Estado de corte Agencia Local

9. ¿cuál es el nombre de la persona de contacto en la agencia donde se presentó la queja?

Nombre _____

Nombre de
agencia/corte _____

Dirección _____

Ciudad, estado y código
postal _____

Número de
teléfono _____

10. por favor firme a continuación. Usted puede conectar cualquier material escrito u otra información que crees que puede ser útil para nosotros para investigar su queja.

Fecha Firma del demandante

Envíe por correo este formulario para:

Miles Neville, Coordinador del título VI

Ciudad de Griffin

P.O. Box T

Griffin, GA 30224

Teléfono: (770) 233-2923

Correo electrónico: mneville@cityofgriffin.com