

FORMULARIO DE QUEJA DEL TITULO VI SALEM SKIPPER

Sección I

Nombre:

Dirección:

Teléfono (Particular):

Teléfono (Trabajo):

Dirección de email (correo electrónico):

¿Tiene requisitos de formato accesible? Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, cuáles son:

Letra grande ☐ Cinta de audio ☐ TDD ☐ Otro ☐

Si es otro, indíquelo:

Sección II

¿Está presentando esta queja en su propio nombre? Sí* ☐ No ☐

*Si ha respondido "sí" a esta pregunta, pase a la Sección III.

En caso negativo, indique el nombre y su relación con la persona por la que presenta esta queja:

Por favor, explique por qué lo ha solicitado como una tercera parte:

Confirme que ha obtenido la autorización de la parte perjudicada si presenta la demanda en su nombre. Sí ☐ No ☐

Sección III

Creo que la discriminación que sufrí se basó en (marque todo lo que corresponda):

☐ Raza ☐ Color ☐ Origen nacional

Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año): _____

Explique lo más claramente posible lo que ocurrió y por qué cree que existió la discriminación. Describa a todas las personas implicadas. Incluya el nombre y los datos de contacto de la(s) persona(s) que le discriminó(aron) (si los conoce), así como los nombres y los datos de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.

Sección IV

¿Ha presentado anteriormente una queja en virtud del Título VI ante esta agencia? Sí ☐ No ☐

Sección V

¿Ha presentado esta queja ante algún otro organismo federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, marque todas las que correspondan:

☐ Agencia federal

☐ Tribunal Federal

☐ Agencia estatal

☐ Tribunal estatal

☐ Agencia local

Por favor, facilite información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.

Nombre:

Título _____

Agencia _____

Dirección:

Teléfono: _____

Sección VI

Nombre de la agencia contra la que se dirige la queja

Persona de contacto:

Título

Número de teléfono _____

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

Firma y fecha requeridas a continuación:

Firma

Fecha

Favor de presentar este formulario en persona en la dirección indicada a continuación o envíelo por correo a: Departamento Jurídico de la Ciudad de Salem, 93 Washington St., Salem, MA 01970.

