



WEST PALM BEACH

TÍTULO VI. FORMULARIO DE QUEJA

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y la Ley de Carreteras de 1973, la Ley de Discriminación por Edad de 1975, la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA) requieren que: Ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, religión, edad, discapacidad o estado familiar, serán excluidos de la participación, se les negarán los beneficios o serán objeto de discriminación en cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal.

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, háganoslo saber. Complete y devuelva este formulario al Subdirector de Recursos Humanos, Tim Scott, Coordinador del Título VI, Ayuntamiento, PO Box 3366, West Palm Beach, FL 33402, o por correo electrónico a: ada-compliance@wpb.org.

1. Su Nombre _____

2. Su dirección _____

3. Su ciudad, estado y código postal _____

4. Su número de teléfono: (casa) _____ (trabajo/otro) _____

5. Persona discriminada (si es alguien que no sea usted):

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad, estado y código postal: _____

6. Agencia y Departamento o programa que usted alega involucrados en discriminación::

7. Base de la supuesta discriminación (marque todo lo que corresponda):

a. Raza/Color _____

b. Origen nacional _____

c. Sexo _____

d. Religión _____

e. Edad _____

f. Discapacidad _____

g. Estado familiar _____

8. ¿En qué fecha tuvo lugar la supuesta discriminación? _____

9. En sus propias palabras, describa la supuesta discriminación lo más claramente posible, por qué cree que sucedió y cómo fue discriminado. Díganos quién estuvo involucrado y quién cree que fue el responsable. Asegúrese de incluir cómo otras personas fueron tratadas de manera diferente a usted. Utilice hojas adicionales si es necesario y adjunte una copia de los materiales escritos que crea que respaldan su queja.

10. Enumere todos los testigos con información de contacto que puedan ayudarnos a investigar su queja:

11. ¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? o ante cualquier tribunal federal o estatal? _____ Sí _____ No En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:

_____ Agencia federal _____ Tribunal federal _____ Agencia estatal _____ Tribunal estatal
_____ Agencia Local

12. Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad, estado y código postal: _____

Número de teléfono: _____

13. **No podemos aceptar una queja si no ha sido firmada. Firme y feche este formulario en las líneas que se muestran a continuación:**

Firma

Fecha

Nombre en letra imprenta