

El Titulo VI del Acta de Derechos Civiles de 1964 establece que: "Ninguna persona en los Estados Unidos de America debe ser excluida de cualquier programa o actividad que recibe ayuda financiera federal, por motivos de raza, color o nacionalidad de origen. No debe ser excluido de la participación en, ser negado los beneficios de, o ser sujeto a discriminación bajo cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal."

Si usted cree que ha sido victima de discriminación, llene este formulario con la información necesaria para procesar su queja. Si es necesario, puede pedir ayuda para llenarlo. Cuando este listo, entreguelo o envíelo a la siguiente dirección:

Public Works Department,
Attn: Complaint Coordinator
2600 Fresno Street, 4th Floor
Fresno CA 93721

1. Nombre de la persona afectada: _____
2. Dirección: _____
3. Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
4. Telefono (Casa): _____ (Trabajo): _____
5. Persona que llenó el formulario (si es diferente a la persona afectada) Puede utilizar paginas adicionales si es necesario:
Nombre: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
6. En que esta basada la discriminación (marque todos los que aplican)
 Raza/Color Ingresos Discapacidad
 Origen Nacional Sexo Dominio Limitado del Inglés
7. Fecha en que ocurrio la discriminación: _____
8. Describe como fue discriminado. Que pasó, y quien fue responsable?
Puede utilizar paginas adicionales si es necesario.
9. Que representante(s) de la Ciudad de Fresno supuestamente cree que es culpable?
10. Cuando ocurrio el incidente? Provea el lugar, el nombre, etc.

Formulario de Queja Titulo VI

11. Testigos? Provea su información.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Telefono (Casa): _____ (Trabajo): _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Telefono (Casa): _____ (Trabajo): _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Telefono (Casa): _____ (Trabajo): _____

12. Presentó esta queja con otra agencia estatal o federal; o con una corte federal o estatal? (Marque una respuesta) Si No

Si la respuesta es "si" marque cada agencia donde presento su queja:

Agencia Federal

Corte Federal

Agencia Estatal

Corte Estatal

Agencia Local

Otro

13. Provea la información del contacto de la agencia donde presentó la queja:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Fecha Archivado: _____

Firme en el espacio abajo. Incluya documentos que usted cree apoyan su caso.

Firma

Fecha