SEUALG título VI denuncia forma

Las quejas deben ser por escrito y presentaron dentro de los 180 días naturales siguientes a la fecha de la presunta ocurrencia discriminatoria con el Coordinador del título VI. Demandante tiene derecho a representación; demandante tiene la opción de permanecer en el anonimato o a buscar ayuda para llenar el formulario de queja.

Su nombre _____ Fecha de presentación de _____

Adres _____

Trabajo teléfono_____ casa teléfono _____ teléfono celular_____

SEUALG y programas de asistencia federales reconoce a raza, color y origen nacional como base para las quejas del título VI. Indicar en qué crees que fueron discriminados marcando las casillas aplicables abajo motivo (s):

☐ **Raza** ☐ **Color** ☐ **origen nacional**

Explicar por qué crees que la discriminación ha tenido lugar. Proporcione por favor la fecha, hora y lugar de discriminación. Indique nombre de testigo (s), dirección (es) y número de teléfono. Por favor proporcionar nombres y trabajo de localización de persona que cree responsable de la discriminación. Explicar la resolución que solicita. (Utilice hojas adicionales si es necesario).

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Indicar a la persona o personas que se les acusa de ser responsable.

Nombre (s)	**Agencia**	**Lugar de trabajo (si se conoce)**	**Clasificación (si se conoce)**

¿Qué remedio? Acción solicitada. ¿O ajuste está solicitando? Por favor sea específico. Utilice hojas adicionales cuando sea necesario. -

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Su firma _____

Date _____

SEUALG Official Use Only:

Date received_____ Record in SEUALG Complaint Log ____*(initial on completion)*

Received by—Name_____Title_____

Type of letter sent within 10 days *(initial on completion)*: Closure Letter sent _____ OR Letter of Finding_____