



Formulario de Quejas

Sección I:			
Nombre:			
Dirección:			
Teléfono (Hogar):		Teléfono (Trabajo):	
Correo Electrónico:			
Requisitos de formato accesible	Tipografía grande		Cinta de audio
	TDD		Otro
Sección II:			
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?		Sí*	No
* Si su respuesta es "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.			
Si su respuesta es "no", por favor provea el nombre y la relación de la persona por la que usted está sometiendo esta querrela:			
Por favor explique por qué usted ha sometido una querrela por otra persona:			
Por favor confirme que ha obtenido permiso de la parte perjudicada si usted está sometiendo la queja a nombre de otra persona.		Sí	No
Sección III:			
Creo que la discriminación que experimenté estuvo basada en (marque todas las respuestas correspondientes):			
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional			
<input type="checkbox"/> Otra Clase Protegida _____			
Fecha de la discriminación alegada (día, mes, año): _____			
Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que experimentó discrimen. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona (s) que discriminó o discriminaron contra usted (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo(s).			



Sección IV:		
¿Ha presentado una queja del Título VI con esta agencia previamente?	Sí	No
Sección V:		
¿Ha presentado esta queja previamente con cualquier otra agencia federal, estatal o local, o con cualquier corte federal o estatal?		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Si su respuesta es "sí", marque todas las entidades correspondientes:		
<input type="checkbox"/> Agencia Federal _____		
<input type="checkbox"/> Corte Federal _____ <input type="checkbox"/> Agencia Estatal _____		
<input type="checkbox"/> Corte Estatal _____ <input type="checkbox"/> Agencia Local _____		
Por favor provea 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 en contra de quien es la queja:		
Punto de contacto:		
Título:		
Teléfono:		

Usted puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que crea que es relevante a su queja.

Su firma y la fecha se requieren a continuación

Firma

Fecha

Por favor envíe este formulario al Coordinador de Título VI de Hagerstown-Eastern Panhandle MPO a:

Correo postal: Hagerstown/Eastern Panhandle MPO
 33 West Washington Street
 4th Floor, Suite 402 Hagerstown, MD 21740

Correo electrónico: info@hepmo.net

Fax: 240-313-2084