

Formulario de Queja

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 establece: "Ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color u origen nacional, será excluida de la participación, se le negarán los beneficios o será objeto de discriminación en ningún programa o actividad que reciba asistencia financiera federal". **Título VI, 42 U.S.C. § 2000d et seq.**

Proporcione la siguiente información necesaria para procesar su queja. Se debe presentar una queja formal dentro de los 180 días posteriores a la ocurrencia del presunto acto discriminatorio.

Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con el Coordinador del Título VI / ADA a continuación:

Title VI / ADA Coordinador
C/o County Engineer - Jeremy Purvis
Hancock County Courthouse
855 State Street
Garner, IA 50438
(641) 923-2243
jeremy.purvis@hancockcountyia.org

Nombre del demandante:			
Dirección:		Número de teléfono (casa):	
Ciudad:	Estado	Código postal	Número de teléfono (trabajo):
Persona(s) discriminada(s) (si no es el denunciante):			
Dirección:		Número de teléfono (casa):	
Ciudad:	Estado	Código postal	Número de teléfono (trabajo):
¿En qué se basa la discriminación? <input type="checkbox"/> Raza/Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Nivel de ingresos <input type="checkbox"/> Dominio limitado del inglés <input type="checkbox"/> Edad			
Fecha de la presunta discriminación:		Lugar de la presunta discriminación:	

Agencia o persona responsable de la presunta discriminación:

¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? Sí | No

En caso afirmativo, ¿quién? _____

Formulario de Queja

¿Qué remedio estás buscando?

Enumere los nombres y la información de contacto de las personas que puedan tener conocimiento de la presunta discriminación.

Describa la presunta discriminación. Explique lo que sucedió y quién cree que es el responsable. (Se pueden adjuntar hojas de papel adicionales a este formulario)

Por favor, firme y ponga la fecha. La queja no será aceptada a menos que haya sido firmada. Puede adjuntar cualquier material escrito o información de respaldo que considere relevante para su queja.

X _____

Firma

Fecha

Complete este formulario y envíelo a:

Title VI / ADA Coordinador
C/o County Engineer - Jeremy Purvis
Hancock County Courthouse
855 State Street
Garner, IA 50438
(641) 923-2243
jeremy.purvis@hancockcountyia.org