

Comisión del Distrito de Planificación de West Piedmont

Formulario de Queja por Discriminación — Título VI

Sección 1	
Nombre:	
Dirección:	
Teléfono (casa/celular):	
Dirección de correo electrónico:	
Requisitos de formato accesible:	☐ Letra grande ☐ TDD ☐ Grabación de audio ☐ Otro
Si es otro, por favor descríballo:	
Sección 2	
¿Está presentando esta queja en su propio nombre? ☐ Sí ☐ No * Si su respuesta es "sí", vaya a la Sección 3	
Si no es así, sírvase proporcionar el nombre y la relación de la persona para quien se queja:	
Por favor, explique por qué usted ha presentado la queja en nombre de un tercero:	
Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada si presenta la queja en su nombre: ☐ Sí ☐ No	

Sección 3	
Creo que la discriminación que experimenté fue basada en (marque todo lo que corresponda): ☐ Raza ☐ Color ☐ Origen Nacional	
Fecha de la discriminación presunta (mes, día, año):	
Explique lo más claramente posible lo que pasó y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona o personas que lo discriminaron (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si se necesita más espacio, por favor use la parte de atrás de este formulario:	
Sección 4	
¿Ha presentado previamente una queja del Título VI con esta agencia? ☐ Sí ☐ No	
Sección 5	
¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal? ☐ Sí ☐ No	
En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:	☐ Agencia Federal _____ ☐ Tribunal Federal _____ ☐ Agencia Estatal _____ ☐ Tribunal Estatal _____ ☐ Agencia Local _____

Sírvese proporcionar información sobre una persona de contacto en la agencia o tribunal donde se presentó la denuncia:	
Nombre:	
Título:	
Agencia:	
Dirección:	
Teléfono:	
Sección 6	
Nombre de la agencia u organización contra la cual se presenta la queja:	
Persona de contacto:	
Título:	
Teléfono:	

Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que usted piense que es relevante para su queja. Se requiere firma y fecha a continuación.

Firma

Fecha

Por favor, envíe este formulario en persona a la dirección indicada más abajo, o envíe este formulario a:

Michael Armbrister, Coordinador del Título VI
 West Piedmont Planning District Commission
 1100 Madison Street, Martinsville, VA 24112
 Teléfono: (276) 638-3987; Correo electrónico: marmbrister@wppdc.org