

Ridge Area Arc

Titulo VI Formulario de Queja

Section I:				
Nombre:				
Direccion:				
Telefono (Casa):			Telefono (Trabajo):	
Correo Electronico:				
Formato Requerido?	Letra Grande		Audio	
	TDD		Otro	
Section II:				
Esta sometiendo esta queja para usted?			Si*	No
*Si contesto que si a esta pregunta, continúe en la Sección III.				
Si contesto que no a esta pregunta, por favor provea el nombre y su relacion con la persona para quien esta sometiendo la queja:				
Por favor, explique porque esta sometiendo la queja para otra persona: _____				
Por favor, confirme que usted ha obtenido permiso de la persona interesada para someter la queja.			Si	No
Section III:				
Yo considero que he sido discriminado basado en (marque todas las que apliquen):				
<input type="checkbox"/> Raza	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Origen Nacional	<input type="checkbox"/> Edad	
<input type="checkbox"/> Incapacidad	<input type="checkbox"/> Familia o Religion	<input type="checkbox"/> Otro (explique)		

Fecha de la alegada discriminacion (Mes- Dia-Año): _____				
Explique detalladamente que paso y porque usted cree que ha sido discriminado. Describa todas las personas envueltas. Incluya el nombre y toda la informacion de la persona o personas que lo discriminaron y cualquier testigo. Si necesita mas espacio, escriba en el otro lado del papel. _____ _____				
Section IV				
Ha presentado una queja contra esta agencia en el pasado?			Si	No

Section V	
Ha sometido usted esta queja con otra agencia Federal, Estatal, Local o cualquier Corte Federal o Estatal?	
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Si marco si, especifique cual agencia:	
<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 informacion sobre la persona que contacto en la agencia/cort donde su queja fue sometida.	
Nombre:	
Titulo:	
Agencia:	
Direccion:	
Telefono:	
Section VI	
Nombre de la Agencia:	
Persona con quien se comunico:	
Titulo:	
Numero telefonico:	

Usted puede incluir cualquier material escrito u otra informacion que considere relevante para su queja.

Firma y fecha requerida

Firma

Fecha

Por favor, someta esta forma en persona a la direccion senalada o enviela por correo a la persona indicada a la siguiente direccion:

Candice Ciesla
Ridge Area Arc

120 W. College Drive
Avon Park, FL 33825