



ADMINISTRATIVE OFFICES

1703 Kneeley Boulevard • Wanamassa, NJ 07712
732.493.5900 • Fax 732.493.5980 • www.ladacin.org

Formulario de queja del Título VI

Nota: La siguiente información es necesaria para ayudar a procesar su reclamo.

A. Información del demandante:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad (*): Estado (*): Código postal: _____

Teléfono (casa): _____

Teléfono (trabajo): _____

Dirección de correo electrónico: _____

Requisitos de formato accesible? (Seleccione uno o más)

Impresión grande

TDD

Cinta de audio

Otro

B. Persona discriminada (si alguien que no sea el demandante): Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad (*): Estado (*): Código postal: _____

Teléfono (casa): _____

Teléfono (trabajo): _____

Dirección de correo electrónico: _____

Relación con la persona por la que se está quejando:

Explique por qué ha solicitado un tercero:

Confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada si está presentando una demanda en nombre de un tercero:
_____ Sí ___ No

C. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la razón por la que cree que se produjo la discriminación?

___ Raza ___ Color ___ Origen Nacional ___ Otra

D. ¿En qué fecha (s) tuvo lugar la supuesta discriminación?

Fecha: _____

Fecha: _____

Otro: _____

E. Describa la supuesta discriminación. Explica qué sucedió y quién crees que fue el responsable. Describe quién estuvo involucrado. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona (s) que lo discriminó (si lo conoce), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si se necesita espacio adicional, agregue una hoja de papel.

F. ¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal? Enumera todos los que aplican.

Agencia Federal: _____

Corte federal: _____

Agencia del estado: _____

Tribunal Estatal: _____

Agencia local: _____

Si ha marcado arriba, brinde información sobre una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja.

Nombre: _____

Título: _____

Dirección: _____

Ciudad (*): Estado (*): Código postal: _____

Teléfono (casa): _____

Teléfono (trabajo): _____

Dirección de correo electrónico: _____

G. Por favor firme abajo. Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su reclamo.

Fecha de firma: _____

Adjuntos: Sí No

H. Envíe el formulario y cualquier información adicional a:

LADACIN Network

1703 Kneelely Blvd

Wanamassa, Nueva Jersey 07712

A la atención de: Celeste Smith