

# Ciudad de Whittier

## Título VI denuncia forma

Título VI de la ley de derechos civiles de 1964 requiere que "ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color y origen nacional, se excluirá de la participación en, negar los beneficios de o ser objeto de discriminación en cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal."

La siguiente información es necesaria para que nos ayuden en el procesamiento de su queja. Si necesita cualquier ayuda para completar este formulario, háganoslo saber.

Completar y devolver este formulario a Title VI Coordinator, Ciudad de Whittier, 13230 Penn St, Whittier, California 90602.

1. Su Nombre: \_\_\_\_\_

2. Domicilio: \_\_\_\_\_

3. Ciudad/Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_

4. Teléfono: \_\_\_\_\_

5. Persona discriminada:

Nombre: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_

6. ¿Cuál de los siguientes mejor describe la razón por la que creo la discriminación tuvo lugar?

a. Raza: \_\_\_\_\_

b. Color: \_\_\_\_\_

c. Origen Nacional: \_\_\_\_\_

d. Edad: \_\_\_\_\_

e. Sexo: \_\_\_\_\_

f. Discapacidad: \_\_\_\_\_

g. Otro (explique): \_\_\_\_\_

7. ¿Qué fecha la presunta discriminación llevaron a cabo? \_\_\_\_\_

8. En sus propias palabras, describir la presunta discriminación. Explicar lo que ocurrió y a quien considera responsable. Utilice hojas adicionales si es necesario.

---

---

---

---

9. Lista de los usuarios que pueden tener conocimiento de este evento:

Nombre	Domicilio	Ciudad/Estado/Código Postal
--------	-----------	-----------------------------

---

---

---

10. ¿Han presentado esta queja con cualquier otro federal, Estado o agencia local; o con cualquier tribunal Federal o Estatal? Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, comprobar cada cuadro que se aplica:

Federal _____	Federal Tribunal _____	Estado Agencia _____
Estado Tribunal _____	Agencia Local _____	

11. Proporcione un nombre de contacto en la Agencia donde se presentó la denuncia:

---

Por favor su firma:

Complainant's Signature: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Puede adjuntar cualquier mateials escrito u otra información que puede ser pertinente a su queja.**