

Formulario de Quejas de Discriminación

Sección I:		
Nombre:		
Dirección:		
Teléfono (Particular):		Teléfono (Trabajo):
Dirección de correo electrónico:		
¿Requerimientos de accesibilidad de formato?	<input type="checkbox"/> letra grande	<input type="checkbox"/> audio
	<input type="checkbox"/> español	<input type="checkbox"/> otro
Sección II:		
¿Está usted presentando esta queja a su nombre?	<input type="checkbox"/> Sí *	<input type="checkbox"/> No
<i>*Si respondió que "sí" a esta pregunta, diríjase a la Sección III.</i>		
De lo contrario, por favor proporcione el nombre de y su relación con la persona para la cual usted esta presentando esta queja.		
Por favor confirme por qué esta usted presentándose para un tercero:		
Por favor confirme que usted ha obtenido el permiso de la persona perjudicada si es que está presentando esta queja de parte de un tercero.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Sección III:		
Creo que la discriminación por la que pasé fue basada en mi (marque todo lo que corresponda):		
<input type="checkbox"/> raza <input type="checkbox"/> color <input type="checkbox"/> nacionalidad de origen <input type="checkbox"/> discapacidad		
Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año): _____		
Explique con toda claridad possible lo que sucedió y por que usted cree que sufrió discriminación. Describa a todas las personas involucradas. Incluya sus nombres y la información de contacto de los mismos (si se conoce) asi como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si se requiere más espacio, use el reverso de esta hoja.		

Sección VI:		
¿Ha usted presentado previamente una queja de discriminación ante esta agencia?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

De ser así, por favor proporcione cualquier información de referencia relacionada a su queja previa.

Sección V:

¿Ha usted presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local o ante cualquier corte federal o estatal? Sí No

De ser así, marque todo lo que corresponda:

agencia federal: _____

corte federal: _____ agencia estatal: _____

corte estatal : _____ agencia local: _____

Por favor proporcione infomación de contacto de una persona en la agencia/corte donde se presentó la queja.

Nombre: _____

Título: _____

Agencia: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Sección VI:

Nombre de la agencia a la cual se esta denunciando: _____

Nombre de la persona a quien se esta denunciando: _____

Título: _____

Ubicación: _____

Teléfono (de estar disponible): _____

Puede usted adjuntar cualquier material escrito o cualquier información que le pareciera relevante a esta queja. Su firma y la fecha se requieren a continuación:

Firma

Fecha

Por favor entregue este formulario en persona, o envíelo por correo o por correo electrónico usando la información a continuación:

Tucson Jewish Community Center, Title VI Coordinator

3800 E River Rd

Tucson, Arizona, 85718

520-299-3000

EMalin@tucsonjcc.org

Una copia de este formulario esta disponible en línea en tucsonjcc.org