

Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 | Formulario de Queja por Discriminación

La ley federal prohíbe la discriminación por motivos de raza, color u origen nacional. Si usted cree que ha sido discriminado, por favor complete este formulario. Si necesita ayuda, comuníquese con nuestra oficina.

comuníquese co	n nuestra (oficina.		
Tipo de Queja:	□ Raza	□ Color	□ Origen nacional	
Información de Nombre y Apelli			ante:	
Dirección:				
Ciudad:		Estado: _	Código Postal:	Condado:
Teléfono:		Móvil:	<u> </u>	
Correo electróni	co:			
su contra): Nombre y Apelli	do:		ado (Persona/agencia que us	·
Ciudad:		Estado: _	Código Postal:	Condado:
Teléfono:		<u> </u>		
Tipo de Negocio	o/Agencia: ₋			
Supervisor Inme	diato:		(Solo para Empleo)	
Fecha(s) del Act	to(s) Discri	minatorio(s):	:	
Fecha de Inicio		Fed	cha Más Reciente	
¿El acto alegado	continúa e	en curso? - F	∃Sí □No	



Descripción de la Discriminación Alegada: Explique lo que sucedió, cuándo y quién fue responsable. Sea lo más específico posible. Puede adjuntar hojas adicionales. Intentos de Resolución ¿Ha intentado resolver esta queja con la institución/agencia/persona? 💢 Sí 🖂 No Si respondió sí, ¿cuál es el estado? ______ Si respondió sí, la queja corresponde a: Nombre y Apellido Persona de Contacto: Agencia/Tribunal: _____ Dirección: Ciudad: _____ Estado: ____ Código Postal: _____ Teléfono: Certificación y Firma Certifico que la información anterior es verdadera según mi leal saber y entender. Firma del Demandante

Envíe este formulario por correo a:

Oficina de Igualdad de Oportunidades - Título VI 580 S. Jefferson Ave., Ste. B Cookeville, TN 38501 Por correo electrónico a: customerservice@uchra.com

Declaración de Privacidad: Presentar una queja es voluntario. La información que usted proporcione se utilizará únicamente para procesar su queja bajo el Título VI. La confidencialidad está protegida bajo la Ley de Privacidad de 1974.