

Titulo VI Formulario de Queja por Discrimination

Alexander County

Formulario de Queja



<p>Any person who believes that he/she has been subjected to discrimination based upon race, color, sex, age, national origin, disability, income-level, or limited English proficiency may file a written complaint with the Alexander County Title VI Coordinator within 180 days after the discrimination occurred.</p>			
<p>Apellido:</p>	<p>Primer Nombre:</p>	<input type="checkbox"/> Hombre	
		<input type="checkbox"/> Mujer	
<p>Direccion:</p>	<p>Ciudad:</p>	<p>Estado:</p>	<p>Codigo Postal:</p>
<p>Telefono decasa:</p>	<p>Telefono de trabajo/numero de celular:</p>	<p>Correo electronico:</p>	
<p>Identificar la cateforia de discriminacion:</p> <p> <input type="checkbox"/> Ethnicidad <input type="checkbox"/> COLOR <input type="checkbox"/> Origen Nacional <input type="checkbox"/> Dominio Limitado da Ingles <input type="checkbox"/> RELIGIO'N <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> SEXO <input type="checkbox"/> Nivel de Ingreso's <input type="checkbox"/> Edad </p> <p><i>Nota: La religion esta cubierta como base solo bajo los derechos de via (viviendo justa) de NCDOTS y la division de aviacion y transporte publico</i></p>			
<p>Identificar el sexo de el demandante:</p> <p> <input type="checkbox"/> Afro Americano <input type="checkbox"/> Blanco/ Caucasico <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Aslatico Americano <input type="checkbox"/> Indio Americano <input type="checkbox"/> Nativo De Alaska <input type="checkbox"/> Isla del Pacifico <input type="checkbox"/> Otro _____ </p>			
<p>Fecha y lugar de presuntas acclones discriminatorias. Incluya la primera fecha de discriminacion y las fechas mas recelentes de discriminacion:</p> <hr/>			
<p>Nombre de las presonas responsables de la supuesta accio'n discriminatoria:</p> <hr/>			
<p>Como fue supuestamente discriminado? Describir la naturaleza de la accio'n, O condiciones, de la supuesta discriminacion. Explique lo mas claramente posible lo que sucedio y por que cree que su estado de proteccion (Base) fue un factor en la discriminacion. Incluir como otras personas fueron tratadas de manera diferente a usted. Adjunte paginas adicionales si es necesario.</p> <hr/>			

Titulo VI Formulario de Queja por Discrimination

Alexander County

Formulario de Queja



La Ley Prohibe la intimidacion o las represalias contra cualquier persona que haya tomado medidas, o participado en acciones, para garantizar los derechos protegidos por estas leyes. Si cree que ha sido objeto de represalias, aparte de la supesta discriminacion anteriormente, explique la circunstancia a continuacion. Explique que accion tomo y que cree que fue la causa de la supesta represalia. Adjunte pagina(s) adicional(es) si es necesario.

Nombres de personas (testigos, companeros de empleo, supervisors u otros) a quienes Podemos contactar para obtener informacion adicional para ayudar a aclarar su queja: Adjunte pagina(s) adicional(es) si es necesario.

Nombre

Direccion

Telefono

¿Ha Presentado, o tiene la intencion de presentar, una queja con respecto al asunto con alguno de los siguientes? En caso que si, indique las fechas de presentacion.

- _____ Administracion Federal De Carreteras _____
- _____ Administracion Federal de Transito _____
- _____ Administracion Federal de Seguridad de Autotransportes _____
- _____ Departamento de Transporte de los estados unidos _____
- _____ Tribunal Federal o Estatal _____
- _____ Departamento de transporte de Carolina del norte _____
- _____ Otro _____

¿Ha discutido la queja con algun representante del condado de Alexander? En caso que si, proporcione el nombre, la posicion y la fecha de discuion.

Titulo VI Formulario de Queja por Discrimination

Alexander County

Formulario de Queja



Proporcione cualquier informacion adicional que crea que ciyudaria con una investigacion.

Explique brevemente que remedio o accion esta buscando para la supesta discriminacion.

No se aceptara una queja sin firmar. Por facor firme y fecha el formulario.

Firma del denunciante:

Fecha:

MANDE QUEJA POR CORREO:

Alexander County
Title VI Coordinator
621 Liledoun Rd
Taylorsville, NC 28681
(828) 632-9332

FOR OFFICE USE ONLY

Date Complaint Received: _____

Processed by: _____

Referred to: _____

Date Referred: _____