

Formulario de Queja

Nombre de la persona que presenta la queja _____

Domicilio del participante _____

Ciudad, Estado, Codigo Postal _____

Telefono de la casa _____ Telefono de trabajo _____

Direccion de correo electronico _____

Raza/grupo etnico _____ Genero F M

Persona discriminada (si no es la misma que presenta la queja)

Domicilio particular _____

Ciudad,Estado, Codigo Postal _____

Telefono de casa _____ Telefono de trabajo _____

1. FUNDAMENTO ESPECIFICO DE LA DISCRIMINACION (Marque los casilleros que correspondan):

Raza Color Origen Nacional Situacion Economica
 Dominio Limitado de Ingles Discriminado de otra manera

2. Fecha del presunto acto o actos de discriminacion: _____

3. DEMANDADO (persona contra la cual se presenta la queja):

Nombre _____

Puesto de trabajo _____

Lugar de trabajo _____

Raza/grupo etnico _____

4. Describa de que manera fue discriminado. Que sucedio y quienes fueron los responsables?
Si necesita mas espacio adjunte hojas adicionales, _____

5. Presento esa demanda ante otra agencia local, estatal, o federal, o ante un tribunal estatal o federal? Si No

6. Si la respuesta es si, marque los casilleros ante los cuales presento la demanda:

Agencia Federal Tribunal Fedrerel Agencia Estatal

Tribunal Estatal Agencia Local

Fecha de presentacion: _____

7. Proporcione informacion de contacto de un representante del organismo adicional (agencia o tribunalante el cual presento la demanda:

Nombre _____

Domicilio _____

Ciudad, Estado,Codigo Postal _____

Telefono _____

Firme esta demanda en el espacio que figura a continuacion.

Firma

Fecha

Envíe este formulario en persona a la siguiente dirección o envíe este formulario a:

Greene County
Attn: Title VI Coordinator
1034 Silver Dr, Suite 201
Greensboro, GA 30642