

## Titulo VI Queja

Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier información que usted considere relevante a su queja.



<b>Section I:</b>			
Nombre:			
Dirección:			
Teléfono:		Teléfono secundario (opcional):	
Correo electrónico:			
Requisitos accesible en que formato:	<input type="checkbox"/> Letre Grande	<input type="checkbox"/> Text en cinta	
	<input type="checkbox"/> Teletipo	<input type="checkbox"/> Por otros medios	
<b>Sección II:</b>			
¿Está usted presentando esta queja en su propio nombre?		Sí*	No
*Si contestó "sí" a la pregunta anterior, pase a la Sección III.			
Si contestó "no" ¿de parte de quien está usted presentando esta queja?:			
¿Que es su relación con esta persona?:			
Por favor, explique por qué está presentando esta queja a nombre de otra persona:			
Por favor, confirme que ha recibido el permiso de la persona agraviado para presentar esta queja en su nombre.		Sí	No
<b>Section III:</b>			
Creo que la discriminación a que fue sometido fue a causa de ( <i>marque todo lo que aplique</i> ): <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional			
Fecha de la presunta discriminación (mm/dd/aaaa): _____			
Explique lo mas claramente possible lo que pasó y por qué cree que fue discriminado. Incluya detalles específicos, tales como el nombre y la información de contacto de la persona(s) que lo discriminó (si se conoce), así como los nombres y las información de contacto de algún posible testigo, y cualquier otra información que nos ayudará a investigar su denuncia. Si necesita más espacio para escribir, por favor use el dorso de esté forma.			

## Titulo VI Queja

<b>Sección IV:</b>		
¿Ha presentado anteriormente una queja del Titulo VI con Metroplan	Sí	No
<b>Sección V:</b>		
¿Ha presentado esta queja con alguna otra organización federal, estatal or local, or ante algún tribunal federal o estatal?		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si contesto "Sí" a la pregunta anterior, marque todo lo que aplique:		
<input type="checkbox"/> Agencia Federal: _____		
<input type="checkbox"/> Tribunal Federal: _____ <input type="checkbox"/> Agencia Estatal: _____		
<input type="checkbox"/> Agencia local: _____ <input type="checkbox"/> Tribunal Estatal: _____		
Si contesto "Sí", proporcione la información de contacto de un representante de la agencia/tribunal donde se presentó la queja.		
Nombre:		
Titulo de contacto:		
Agencia/Tribunal:		
Contacto dirección (agencia/tribunal):		
Telephono de contacto (agencia/tribunal) :		
Correo electrónico de contacto:		
<b>Sección VI:</b>		
Nombre de la agencia que la queja es en contra: Metroplan		
persona de contacto: Susan Sierra Dollar		
Titulo de contacto: Cordinador del Titulo VI		
Telefono de contacto: 501-372-3300		

**Se require su firma y la fecha para completer la forma.**

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha

Por favor envíe esta forma en persona o por correo a la siguiente dirección:  
 Metroplan Cordinador del Titulo VI  
 501 West Markham St., Suite B  
 Little Rock, AR 72201