

Bay Area Outreach & Recreation Program, Inc.

Title VI Complaint Form (Spanish)

TÍTULO VI FORMA DE QUEJA

Sección I: Por favor escriba legiblemente		
1. Nombre:		
2. Dirección:		
3. Teléfono:	3.a. Teléfono Secundario (Opcional):	
4. Dirección de correo electrónico:		
5. ¿Exigencias de Formato Accesibles?	<input type="checkbox"/> Letra Grande	<input type="checkbox"/> Cinta de Audio
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Otro
Sección II:		
6. ¿Son su clasificación de esta queja ante su propio?	Sí*	No
*Si usted contesto "Sí" a *6, vaya a la Sección III.		
7. ¿Si usted contesto "No" a *6, cuál es el nombre de la persona para quien usted presenta esta demanda? Nombre:		
8.Cuál es su relación con este individual:		
9. Por favor explique por qué usted ha archivado para un tercero:		
10. Por favor confirme que usted ha obtenido el permiso del partido apenado al archive de su parte.	Sí	No
Sección III:		
11. Creo la discriminación que experimenté estaba basado en (compruebe todo lo que se aplica):		
<input type="checkbox"/> Raza	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Origen Nacional
12. Fecha de discriminación presunta: (mm/dd/yyyy)		
13. Explicar tan claramente como posible lo que pasó y por qué usted cree que usted fueron discriminados contra. Describa a todas las personas que estuvieron implicadas. Incluya el nombre y póngase en contacto con la información de la persona (s) que discrimino contra a usted (de ser conocido), así como nombres y su información de contacto de cualquier testigo. Si más espacio es necesario, por favor use el dorso de esta forma.		

Bay Area Outreach & Recreation Program, Inc. Title VI Complaint Form (Spanish)

TÍTULO VI FORMA DE QUEJA

Sección IV:		
14. Ha archivado antes usted un Título VI queja con Bay Area Outreach & Recreation Program, Inc.(BORP)?	Sí	No
Sección V:		
15. ¿Ha presentado usted esta demanda con alguno otra agencia Federal, Estatal, o local, o con algún Federal o Declara el tribunal? [] Sí* [] No Si sí, compruebe todo lo que se aplica: [] Agencia Federal _____ [] Agencia Estatal _____ [] Agencia Local _____ [] Tribunal Federal _____ [] Tribunal Estatal _____		
16. Si usted contestara "sí" a *15, proporcione la información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde la demanda fue presentada.		
Nombre:		
Título:		
Agencia:		
Dirección:		
Teléfono:		Correo electrónico:
Sección VI:		
Nombre de la queja es contra la Agencia de Tránsito:		
Persona de Contacto:		
Teléfono:		

Por favor envíe esta forma en persona o por correo esta forma a la siguiente dirección:
 Bay Area Outreach & Recreation Program (BORP)
 Title VI Coordinator
 3075 Adeline St., Ste 200
 Berkeley, CA 94703

Firma _____ Fecha _____