

**Forma Para Poner una  
Queja  
(De Acuerdo Al Título  
VI)**

*Nota: La siguiente información se necesita para procesar su queja.*

**Información de la persona que está poniendo la queja:**

Nombre: Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad/Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono(Casa): \_\_\_\_\_  
Teléfono (Trabajo): \_\_\_\_\_

**Persona A La Que Se Discriminó (alguien que no sea la persona que está poniendo la queja)**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad/Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono(Casa): \_\_\_\_\_  
Teléfono (Trabajo): \_\_\_\_\_

**¿Cuál de las siguientes razones describe por lo que usted siente que se le discriminó?**

Raza/Color (Especifique) \_\_\_\_\_ Nacionalidad (Especifique) \_\_\_\_\_

**¿En qué fecha(s) sucedió la discriminación?** \_\_\_\_\_

**Describa la presunta discriminación. Explique qué sucedió y quién cree usted que fue responsable (si necesita más espacio, agregue otra hoja).**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Escriba una lista con los nombres de las personas que puedan tener conocimiento de la presunta discriminación y cómo contactarlas.**

---

---

---

**¿Ha presentado esta queja con otra agencia federal, estatal o local, o con cualquier corte federal o estatal? Marque todas las que apliquen.**

Agencia Federal \_\_\_\_\_ Corte Federal \_\_\_\_\_ Agencia Estatal \_\_\_\_\_  
Corte Estatal \_\_\_\_\_ Agencia Local \_\_\_\_\_