

Formulario de reclamación del Título VI

Nota: La siguiente información es necesaria para ayudar en el procesamiento de su queja.

A. Información del demandante:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código Postal:

Número de teléfono (Inicio): _____

Número de teléfono (Obra): _____

Dirección de correo electrónico: _____

¿Requisitos de formato accesible? (Seleccione uno o más)

- ☐ Impresión en grande
- ☐ Otro idioma
- ☐ Otros

Si es otro, por favor explique: _____

B. Persona discriminada (si alguien que no sea denunciante):

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código Postal:

Número de teléfono (Inicio): _____

Número de teléfono (Obra): _____

Dirección de correo electrónico: _____

Relación con la persona por la que se queja: _____

Por favor, explique por qué ha solicitado un tercero:

Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si está presentando una solicitud en nombre de un tercero.

☐ Sí
☐ No

C. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la razón por la que cree que tuvo lugar la discriminación?

_____ Raza _____ Color _____ Origen Nacional

Otro:

D. ¿En qué fecha(s) tuvo lugar la supuesta discriminación?

Fecha: ____ ____
Fecha: ____ ____
Fecha: ____ ____
Fecha: ____ ____
Fecha: ____ ____

Otros: _____

E. Sírvanse describir la presunta discriminación.

Explique lo que sucedió y quién cree que fue el responsable. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si se necesita espacio adicional, agregue una hoja de papel.

F. ¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal? Enumere todo lo que corresponda.

Federal Agency _____

Tribunal Federal _____

Agencia Estatal _____

Tribunal Estatal _____

Agencia Local _____

Si ha comprobado anteriormente, proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja.

Nombre: _____

Título: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Número de teléfono (Inicio): _____

Número de teléfono (Obra): _____

Dirección de correo electrónico:

G. Por favor, firme a continuación. Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

Firma _____ Fecha _____

Anexos: Yes _____ No _____

H. Enviar formulario y cualquier información adicional a:

Bloomfield Parks, Recreation & Cultural Affairs Department
Bloomfield Civic Center
84 Broad Street
Bloomfield, NJ 07003