

El Título VI del Acta de Derechos Civiles de 1964 establece que: "Ninguna persona en los Estados Unidos de América debe ser excluida de cualquier programa o actividad que recibe ayuda financiera federal, por motivos de raza, color o nacionalidad de origen. No debe ser excluido de la participación en, ser negado los beneficios de, o ser sujeto a discriminación bajo cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal."

Si usted cree que ha sido víctima de discriminación, llene este formulario con la información necesaria para procesar su queja. Si es necesario, puede pedir ayuda para llenarlo. Cuando esté listo, entréguelo o envíelo a la siguiente dirección:

Public Works Department,
Attn: Title VI Complaint Coordinator
900 S. 10th Avenue
Hanford, CA 93230

1. Nombre de la persona afectada: _____
2. Dirección: _____
3. Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
4. Teléfono (Casa): _____ (Trabajo): _____
5. Persona que llenó el formulario (si es diferente a la persona afectada) Puede utilizar paginas adicionales si es necesario:
Nombre: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
6. En que esta basada la discriminación (marque todos los que aplican)

<input type="checkbox"/> Raza/Color	<input type="checkbox"/> Bajos Ingresos	<input type="checkbox"/> Discapacidad
<input type="checkbox"/> Origen Nacional	<input type="checkbox"/> Sexo	<input type="checkbox"/> Dominio Limitado del Inglés
7. Fecha en que ocurrió la discriminación: _____
8. Describe como fue discriminado. ¿Qué pasó, y quien fue responsable?
Puede utilizar paginas adicionales si es necesario.
9. ¿Qué representante(s) de la Ciudad de Hanford supuestamente cree que es culpable?
10. ¿Cuándo ocurrió el incidente? Provea el lugar, el nombre, etc.

Formulario de Queja Titulo VI

11. Testigos? Provea su información.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono (Casa): _____ (Trabajo): _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono (Casa): _____ (Trabajo): _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono (Casa): _____ (Trabajo): _____

12. ¿Presentó esta queja con otra agencia estatal o federal, o con una corte federal o estatal? (Marque una respuesta) ☐ Si ☐ No

Si la respuesta es "sí" marque cada agencia donde presento su queja:

☐ Agencia Federal

☐ Corte Federal

☐ Agencia Estatal

☐ Corte Estatal

☐ Agencia Local

☐ Otro

13. Provea la información del contacto de la agencia donde presentó la queja:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Fecha Archivado: _____

Firme en el espacio abajo. Incluya documentos que usted cree apoyan su caso.

Firma

Fecha