

## COMISION REGIONAL DE TRES RIOS

Formularies de quota Del Tituli VI

<b>Sección I:</b>				
<b>Nombre:</b>				
<b>Dirección:</b>				
<b>Teléfono (hogar):</b>			<b>Teléfono (trabajo):</b>	
Dirección de correo electrónico:				
Requisitos de formato accesible?	Letra grande		Cinta de audio	
	TDD		Otro	
<b>Sección II:</b>				
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?			Sí*	No
* Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.				
De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la cual se está quejando:				
Explique por qué ha presentado una solicitud para un tercero: _____				
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada si está presentando una solicitud en nombre de un tercero.			Sí	No
<b>Sección III:</b>				
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):				
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional Fecha de presunta discriminación (mes, día, año): _____				
Explique lo más claramente posible qué sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de las personas que lo discriminaron (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.				
_____				
_____				
<b>Sección IV</b>				
¿Ha presentado previamente una queja de Título VI con esta agencia?			Sí	No

<b>Sección V</b>
¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda: <input type="checkbox"/> Agencia Federal: _____ <input type="checkbox"/> Tribunal Federal <input type="checkbox"/> Agencia Estatal _____ <input type="checkbox"/> Tribunal estatal <input type="checkbox"/> Agencia local _____
Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja.
<b>Nombre:</b>
<b>Título:</b>
<b>Agencia:</b>
<b>Dirección:</b>
<b>Teléfono:</b>
<b>Sección VI</b>
El nombre de la queja de la agencia es contra:
Persona de contacto:
Título:
Número de teléfono:

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

**Firma y fecha requeridas a continuación**

\_\_\_\_\_

Firma Fecha

Envíe este formulario en persona a la siguiente dirección o envíe este formulario a:

Tommy Kennedy  
 Comisión regional de tres ríos  
 678-692-0510  
[tkennedy@threeriversrc.com](mailto:tkennedy@threeriversrc.com)