

Key Training Center

Formulario de quejas del Título VI

Sección I:				
Nombre:				
Habla a:				
Telefono (Casa):			Telefono (trabajo):	
Dirección de correo electrónico:				
¿Requisitos de formato accesible?	Letra Grande		Cinta de audio	
	TDD		Otra	
Sección II:				
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?			Si*	No
*Si respondió "si" a esta pregunta, pase a la Sección III.				
De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que se queja:				
Por favor explique por qué ha presentado una tercera parte:				
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si está presentando en nombre de un tercero.			Si	No
Sección III:				
Creo que la discriminación que sufrí se basó en (marque todo lo que corresponda)				
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional <input type="checkbox"/> Edad				
<input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Situación familiar o religiosa <input type="checkbox"/> Otro _____				
Fecha de la supuesta discriminación (mes, día, año): _____				
Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas implicadas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que le discriminó (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.				
Sección IV				
¿Ha presentado anteriormente una queja en virtud del Título VI ante esta agencia?			Si	No

Seccion V
¿Ha presentado esta queja ante algún otro organismo federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, marque todas las que correspondan: <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
Por favor, facilite información sobre una persona de contacto en el organismo/tribunal donde se presentó la denuncia.
Nombre:
Título:
Agencia:
Dirección:
Telefono:
Seccion VI
Nombre de la agencia contra la que se presenta la queja:
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

Por favor, entregue este formulario en persona en la dirección indicada más abajo, o envíelo por correo a

The Key Training Center Title VI Liaison
5399 W. Gulf to Lake Hwy.
Lecanto, FL 34461