



240 East Roemer Way  
 Santa Maria, CA 93454  
 (805) 922-8476

**FORMULARIO DE RECLAMO POR DISCRIMINACION (TITULO VI)**

<b>Seccion I.</b>					
Nombre:					
Direccion postal:					
Telefono (de casa):			Telefono (de trabajo):		
Direccion de correo electronico:					
¿Requisitos de formato accesible? (marque todos necesarios)	Large Print		Audio Tape		
	TDD		Other		
<b>Seccion II:</b>					
¿Usted está presentando esta queja en su nombre?			Si*	No	
* Si usted respondió "Sí" a esta pregunta, ir a la sección III.					
Si no, por favor suministrar el nombre y la relación de la persona a quien usted se queja:					
Explique por qué ha presentado por un tercero:					
Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si radicara en nombre de un tercero.			Yes	No	
<b>Seccion III.</b>					
Creo que he experimentado la discriminación se basaba en (marque todas las que apliquen): <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Nacional Origen					
Fecha de la supuesta discriminación (mes, día, año): _____					
Explicar lo más claramente posible lo que pasó y por qué usted cree que fueron discriminados. Describir a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluir el nombre e información de contacto de la persona que discriminó (si lo conoce) así como nombres e información de contacto de testigos. Si se necesita más espacio, utilice el dorso de este formulario.					

