

**Titulo VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964
Ley de Restauración de Derechos Civiles de 1987
Formulario de Queja por Discriminación de la Ciudad de Everett**

El propósito de este formulario es de ayudarle a presentar una queja al Coordinador Titulo VI de la Ciudad de Everett. Usted no está obligado a usar este formulario, es suficiente presentar una carta con la misma información. Sin embargo, la información solicitada en los puntos marcados con un asterisco (*) deben ser provistos, si no se utiliza este formulario.

Instrucciones: Favor de llenar este formulario en su totalidad, en tinta de color negro o impreso. Firmar y devolver a la dirección en la página 4.

1.* Nombre y su dirección.

Nombre del Denunciante: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal:

Teléfono: Casa:() Trabajo:()

2.* Persona (s) que fueron discriminadas, si usted está quejándose sobre discriminación que sucedió a alguien que no sea usted nombrado arriba:

Nombre del Denunciante (s):

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal:

Teléfono: Casa:() Trabajo:()

Favor de explicar su relación con esta persona (s).

3.* Departamento de la Ciudad o Programa que discrimino:

Nombre del departamento o programa: _____

Title VI Civil Rights Act – Discrimination Complaint Form

Nombre o nombres de los individuos dentro del departamento o programa envueltos en la discriminación, si se conocen:

4A.* En caso de reclamos que no se relacionan con empleo: ¿Se refiere su queja a la discriminación en la prestación de servicios o en otras acciones discriminatorias del departamento o de la agencia en su trato o en el trato de otros? Si es así, favor de indicar abajo la base de por qué cree usted que sucedió la discriminación (ej., "Raza: Afroamericano" o "Sexo: Femenino").

Raza/Color: _____

Origen Nacional: _____

Sexo: _____

Otra: _____

4B.* Para las quejas relacionadas con el empleo: ¿Se refiere su queja a la discriminación en el empleo por parte de un departamento de la Ciudad? Si es así, favor de indicar a continuación por qué cree usted que se tomar estas acciones discriminatorias (ej., "Raza: Afroamericano" o "Sexo: Femenino").

Raza/Color: _____

Origen Nacional: _____

Sexo: _____

Otras: _____

5. Por favor indique la hora y el lugar conveniente para poder comunicarnos con usted sobre esta queja.

7. Si usted tiene un abogado que lo representa para los asuntos de esta queja, favor de proporcionar lo siguiente:

Nombre del abogado: _____

Dirección: _____

Title VI Civil Rights Act – Discrimination Complaint Form

Ciudad, Estado, Código Postal:

Tel. # y/o email: _____

8.* ¿En qué fecha ocurrió la supuesta discriminación, si se recuerda?

Primera fecha de discriminación: _____

Fecha más reciente de discriminación: _____

9.* Por favor explique lo más claramente posible, por qué cree que ocurrió la discriminación, y cómo fue que un departamento de la Ciudad o un empleado lo discrimino a usted (o si usted está presentando esta queja en nombre de otra persona, como un departamento de la Ciudad o empleado discrimino en contra de alguien más). Por favor use hojas adicionales si es necesario.

10. Favor de enlistar abajo cualquier persona, si lo hay, que podamos contactar para recibir información adicional o para aclarar su queja.

a) Nombre, dirección, número telefónico:

b) Nombre, dirección, número telefónico:

c) Nombre, dirección, número telefónico:

Title VI Civil Rights Act – Discrimination Complaint Form

11. ¿Qué quiere usted que suceda en cuanto a su queja?

12. ¿Ha presentado usted (o la persona discriminada) la misma o cualquier otra queja con las agencias federales o tribunales?

Sí _____ No _____

Si es así, favor de indicar la fecha en las que las presento, a quien las envió, nombre y dirección de la persona de contacto en la agencia o tribunal:

Fecha de presentación:

Nombre de la agencia o tribunal donde presento la queja:

Expediente o caso #:

Estado de la queja presentada anteriormente o casos:

13.* No podemos aceptar una queja si no ha firmado. Por favor firme y ponga la fecha de este formulario de queja abajo.

Firma: _____

Fecha: _____

Devolver a:

**City of Everett
Attention: Title VI Coordinator
2930 Wetmore Avenue, Suite 5-A
Everett, WA 98201**