

## FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DEL TÍTULO VI

Información general				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (casa)		Teléfono (Trabajo)		
Correo electrónico				
¿Requerimientos de formato accesibles?	Impresión de <u>gran tamaño</u>		Cinta de audio	
	TDD		Otros	

Información sobre los informes		
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?	Sí *	No
*Si ha respondido "sí" a esta pregunta, pase a la sección "Información sobre la reclamación".		
Si no es así, facilite el nombre y la relación de la persona por la que reclama:		
Por favor, explique el motivo por el que ha solicitado una tercera persona:		
Confirme que ha obtenido la autorización de la parte agraviada si presenta la solicitud en nombre de un tercero.	Sí	No

Reclamación
<p>Creo que la discriminación que sufrí se basó en (marque todo lo que corresponda):</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional</p> <p>Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año): _____</p> <p>Explique con la mayor claridad posible lo sucedido y por qué cree que ha sido discriminado. Describa a todas las personas implicadas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que le discriminó (si la</p>

<p>conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>
--

conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.

---

---

---

Historia		
¿Ha presentado anteriormente una queja en virtud del Título VI ante esta agencia?	Si	No
¿Ha presentado esta solicitud ante algún otro organismo federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?	Si	No
En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:	<input type="checkbox"/> Agencia federal <input type="checkbox"/> Agencia estatal <input type="checkbox"/> Agencia local	<input type="checkbox"/> Tribunal Federal <input type="checkbox"/> Tribunal del Estado
Por favor, facilite información sobre una persona de contacto en el organismo/tribunal donde se presentó la denuncia.		
Nombre:		
Título:		
Agencia:		
Dirección:		
Teléfono:		

Reclamación de la Agencia contra
Nombre de la agencia contra la que se presenta la queja:
Persona de contacto:
Título:
Número de teléfono:

Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que considere relevante para su demandante.

Firma y fecha requeridas a continuación

---

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Presente este formulario en persona en la dirección indicada a continuación, o envíelo por correo a

Tránsito del área de Clemson  
Coordinador del Título VI  
200 West Lane  
Clemson, SC 29631