

KCAG Title VI Complaint Form (Spanish)

Sección I: Por favor, escriba de manera legible en tinta		
1. Nombre:		
2. Dirección (física):		
3. Teléfono:	3.a. Teléfono secundario (<i>Opcional</i>):	
4. Correo electrónico:		
5. Requisitos para accesibilidad de formato:	<input type="checkbox"/> Letra Grande	<input type="checkbox"/> Audio en cinta
	<input type="checkbox"/> Teletipo	<input type="checkbox"/> Otros
Sección II:		
6. ¿Está completando esta queja en su propio nombre?	SÍ *	NO
* Si su respuesta es "Sí" a la pregunta 6, vaya a la Sección III.		
7. ¿Si contestó "No" a la pregunta 6, ¿cuál es el nombre de la persona para la cual usted está presentando esta queja? Nombre:		
8. ¿Cuál es su relación con esta persona?:		
9. Por favor, explique por qué usted ha presentado la queja para la otra persona:		
10. Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada para presentar en su nombre.	SÍ	NO
Sección III:		
11. Creo que la discriminación que experimenté fue basado en (<i>marque todo lo que aplique</i>): <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional		
12. Fecha de la presunta discriminación (<i>mm/dd/aaaa</i>):		
13. Por favor explique lo más claramente posible lo que ocurrió y por qué cree que fue discriminado. Describa todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona (s) que lo discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto con cualquier testigo. Si se necesita más espacio, por favor use el reverso de este formulario para completar su explicación.		

KCAG Title VI Complaint Form (Spanish)

Page 2

Sección IV:		
14. ¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI con KCAG?	SÍ	NO
Sección V:		
15. ¿Ha presentado esta queja con cualquier otra, agencia local o estatal, federal, o ante cualquier tribunal federal o estatal? [] Sí * [] No		
En caso afirmativo, marque lo que corresponda:		
[] Agencia Federal _____	[] Agencia Estatal _____	
[] Corte Federal _____	[] Agencia Local _____	
[] Tribunal Estatal _____		
16. Si ha respondido "Sí" a la pregunta 15, proporcione información acerca de una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.		
Nombre:		
Título de contacto:		
Agencia/Tribunal:		
Dirección:		
Teléfono:	Dirección de correo electrónico:	
Sección VI:		
Nombre de la Agencia de Tránsito queja es en contra:		
Persona de contacto:		
Teléfono:		

Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que usted piensa que es relevante para su queja.

Para completar la forma se requieren firma y fecha abajo:

Firma: _____ Fecha: _____

Por favor entregue este formulario en persona o envíe por correo este formulario a la dirección indicada a continuación:

Kings County Association of Governments
Title VI Coordinator
339 W. D Street, Suite B
Lemoore, CA 93245