

# Forma Para Poner una Queja de la Ley de Discriminación

Nota: La siguiente información se necesita para procesar su queja.

Información de la persona que esta poniendo la queja:

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Telefono (Casa): \_\_\_\_\_ Telefono (Trabajo): \_\_\_\_\_

**Persona a la que se discriminó (si es alguien que no es la persona que esta poniendo la queja)**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Telefono (Casa): \_\_\_\_\_ Telefono (Trabajo): \_\_\_\_\_

**¿Cual de las siguientes razones describe por lo que usted siente que se le discriminó?**

Raza \_\_\_\_\_  Nacionalidad (Especifique) \_\_\_\_\_

Color (Especifique) \_\_\_\_\_  Discapacidad (Especifique) \_\_\_\_\_

**¿En que fecha(s) sucedió la discriminación?** \_\_\_\_\_

**¿En donde sucedió la discriminación?** \_\_\_\_\_

**¿Cual es el nombre y titulo de la persona(s) que usted siente que cometió la discriminación contra usted (si lo sabe)?** \_\_\_\_\_

**Describa la presunta discriminación: Explique que sucedió y quien cree usted que fue responsable (si necesita mas espacio, agregue otra hoja).**

**Escriba una lista con los nombres de las personas que puedan tener conocimiento de la presunta discriminación y cómo contactarlas.**

---

---

**Si ha presentado esta queja con otra agencia federal, estatal o local, o con cualquier corte federal o estatal, marque todas las que apliquen.**

Agencia Federal  Corte Federal  Agencia Estatal  Corte Estatal  Agencia Local

**Por favor proporcione información de la persona a la que present su queja en la agencia/corte.**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono (Casa): \_\_\_\_\_ Teléfono (Trabajo): \_\_\_\_\_

Por favor firme abajo. Puede incluir cualquier material escrito u otra información que usted crea que es importante para probar su queja.

\_\_\_\_\_  
Firma de la Persona que presenta la queja

\_\_\_\_\_  
Fecha

Numero de anexos: \_\_\_\_\_

Someta la forma y cualquier información adicional a:

Town of Florence Title VI Coordinator  
775 North Main Street, P. O. Box 2670  
Florence, Arizona 85212  
Phone 520-868-7549  
[www.florenceaz.gov](http://www.florenceaz.gov)

Por favor presione el botón de "Enviar" cuando haya completado esta forma para que lo envíe por correo electrónico a [Jennifer.evans@florenceaz.gov](mailto:Jennifer.evans@florenceaz.gov). se pueden agregar documentos adicionales a este correo.