

WEST END YMCA TITLE VI COMPLAINT FORM

FORMA DE QUEJA

Sección I: <i>Escribir en forma legible</i>		
1. Nombre:		
2. Direccion:		
3. Telefono:	3.a. Telefono secundario <i>(opcional)</i> :	
4. Direccion de correo electronico:		
5. Requisa de forma accesible?	<input type="checkbox"/> Impresion grande	<input type="checkbox"/> Cinta de audio
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Otros
Seccion II:		
6. Está presentando esta queja en su propio nombre?	Si	No
*Si usted contesto "Si" to #6, vaya a la Sección III.		
7. If you answered "no" to #6, what is the name of the person for whom you are filing this complaint? Name:		
8.Cuál es su relación con este individuo:		
9. Por favor, explique por qué han presentado para una tercera parte:		
10. Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada en el archivo en su nombre.	Si	No
Seccion III:		
11.Creo que la discriminación que he experimentado fue basado en <i>(marque todas las que correspondan)</i> :		
<input type="checkbox"/> Raza	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Origin nacional
12. Fecha de supuesta discriminación: <i>(mm/dd/aaaa)</i>		

13. Explica lo más claramente posible lo que ocurrió y por qué usted cree que son objeto de discriminación. Describir todas las personas que han participado. Incluir el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que discrimina contra usted (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si se necesita más espacio, por favor adjunte hojas adicionales de papel.