

Metropolitan Family Service

Formulario de quejas por incumplimiento del Título VI

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 requiere que: "Ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color u origen nacional, podrá ser excluida de la participación en, ser negada los beneficios de, o ser de otro modo sujeta a discriminación bajo ningún programa o actividad que reciba asistencia financiera federal".

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Avísenos si necesita ayuda para completar este formulario o si necesita información en formatos alternativos.

Complete este formulario y envíelo por correo postal o devuélvalo en persona a: Metropolitan Family Service, Chief Human Resources Officer, Susan Posner, 1808 SE Belmont Street, Portland, OR 97214.

Sección I:

Nombre: _____

Dirección:

Teléfono (casa): _____ Teléfono (trabajo): _____

Dirección de correo electrónico: _____

¿Requisitos de formatos accesibles?

Letra grande Cinta de audio

TDD (Para personas con problemas del habla) Otro

Sección II:

¿Está presentando esta queja en su propio nombre? Sí* No

*Si contestó "sí" a esta pregunta, pase a la Sección III.

Si no es así, escriba el nombre y la relación con la persona en nombre de quien está presentando la queja:

Explique por qué ha presentado la queja en nombre de un tercero:

Confirme que ha obtenido permiso de la parte perjudicada si está presentando la queja en nombre de un tercero. Sí No

Sección III:

Creo que la discriminación que experimenté se basó en lo siguiente (marque todas las opciones que correspondan):

Raza Color Origen nacional

Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año):

Explique con la mayor claridad posible lo que ocurrió y por qué cree que se le discriminó. Describa a todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de las personas que le discriminaron (si cuenta con esta información), así como el nombre y la información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, use el reverso de este formulario.

Sección IV:

¿Ha presentado una queja por incumplimiento del Título VI previamente con Ride Connection?

Sí No

Sección V:

¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante un tribunal federal o estatal?

Sí No

Si es así, marque todas las opciones que correspondan:

Agencia federal Tribunal federal Agencia estatal

Tribunal estatal Agencia local: _____

Proporcione la información de una persona de contacto en la agencia o tribunal donde presentó la queja.

Nombre: _____

Puesto: _____

Agencia: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Sección VI:

Nombre de la agencia contra la que está dirigida la queja:

: _____

Persona de contacto:

: _____

Puesto:

: _____

Número telefónico: : _____

Puede adjuntar a su queja cualquier material escrito u otra información relevante.

Debe incluir su firma y la fecha a continuación

Firma

Fecha

Entregue este formulario en persona o envíelo por correo postal a la siguiente dirección:

Metropolitan Family Service
Attn: Chief Human Resources Officer
2200 NE 24th Avenue
Portland, OR 97212