



MOUNTAIN SHADOWS
SUPPORT GROUP

Formulario de Queja del Título VI de Mountain Shadows Support Group

FORMULARIO DE QUEJA

Sección I: Escriba de manera legible

1. Nombre:

2. Dirección:

3. Teléfono: _____

3.a. Teléfono alternativo (opcional): _____

4. Correo electrónico:

5. ¿Necesita el documento en algún formato accesible?

- ☐ Letra grande
☐ Grabación de audio
☐ Dispositivo de telecomunicaciones para personas sordas (TDD)
☐ Otro: _____

Sección II

6. ¿Está presentando esta queja en su propio nombre?

☐ SÍ* ☐ NO

Si respondió “sí” a la pregunta 6, pase a la Sección III.

7. Si respondió “no” a la pregunta 6, ¿cuál es el nombre de la persona en cuyo nombre presenta esta queja?

Nombre:



MOUNTAIN SHADOWS
SUPPORT GROUP

8. ¿Qué relación tiene usted con esta persona?

9. Explique por qué presenta esta queja en nombre de otra persona:

10. Confirme que ha obtenido el permiso de la persona perjudicada para presentar esta queja en su nombre.

☐ SÍ ☐ NO

Sección III

11. Considero que la discriminación que sufrí se debió a los siguientes motivos (marque todas las opciones que correspondan):

☐ Raza ☐ Color ☐ Origen nacional

12. Fecha de la presunta discriminación (mes/día/año):

____ / ____ / ____

13. Explique con la mayor claridad posible lo que ocurrió y por qué considera que fue víctima de discriminación. Describa a todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona o las personas que discriminaron en su contra, si los conoce, así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, adjunte hojas adicionales.