



## Formulario de Queja de Título VI

La Ciudad de Roanoke se compromete a garantizar que ninguna persona quede excluida de la participación o negada los beneficios de sus servicios por motivos de raza, color u origen nacional, según lo dispuesto por el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, enmendada. Las quejas del Título VI deben presentarse dentro de los 180 días a partir de la fecha de la supuesta discriminación.

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con el Coordinador de Inclusión Comunitaria. El formulario completo debe ser devuelto a la Oficina de Comunicaciones.

Su nombre:	Teléfono:
Dirección:	Alternativa Teléfono:
	Ciudad, Estado, Código postal:
Persona(s) discriminada(s) (si es alguien que no sea el denunciante):	
Teléfono:	
Calle, Ciudad, Estado, Código Postal:	

¿Cuál de los siguientes describe mejor el motivo de la supuesta discriminación que tuvo lugar?

- Carrera
- Color
- Origen nacional (incluido el dominio limitado del inglés)

Fecha del incidente: \_\_\_\_\_

Describa el supuesto incidente de discriminación. Si es posible, proporcione los nombres, departamentos y cargos de todos los empleados involucrados. Explique lo que sucedió y quién cree que es el responsable. Utilice el reverso de este formulario si necesita espacio adicional.

---

---

---

---

---

*Llene el reverso del formulario*

Describa el supuesto incidente de discriminación (*continuación*):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

¿Ha presentado una queja ante otras agencias federales, estatales o locales? (Circule uno) Si / No

Si es así, enumere la agencia/agencias y la información de contacto a continuación:

Agencia: \_\_\_\_\_ Nombre de contacto: \_\_\_\_\_

Calle, Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Agencia: \_\_\_\_\_ Nombre de contacto: \_\_\_\_\_

Calle, Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Afirmo que he leído la alegación anterior y que es verdadera según mi conocimiento, información y creencia.

\_\_\_\_\_  
Demandante (letra de imprenta y firma) Fecha:

\_\_\_\_\_  
Escriba o escriba a máquina el nombre del denunciante (si es diferente al anterior)

Fecha de recepción: _____
Recibido por: _____