

## Formulario de Quejas en Virtud del Título VI

<b>Sección I:</b>		
Nombre:		
Dirección:		
Teléfono (Residencial):	Teléfono Secundario (Opcional):	
Correo Electrónico:		
<b>Sección II:</b>		
¿Está usted presentando esta queja en nombre propio?	Sí*	No
<i>*Si su respuesta es "sí", vaya a la Sección III.</i>		
Si su respuesta es "no", por favor provea el nombre y relación con la persona para la cual usted presenta la queja.		
Por favor explique la razón por la cual usted presenta esta queja en nombre de otra persona:		
Si usted está presentando una queja de parte de otra persona, por favor confirme que usted ha obtenido el permiso de la persona perjudicada.	Sí	No
<b>Sección III:</b>		
Creo que la discriminación de la que fui objeto se basó en (marqué todos que correspondan): <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional Fecha de la presunta discriminación (Mes, Día, Año): _____ Explique con detalles lo que sucedió y por qué usted cree que fue víctima de discriminación. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre e información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminaron (si los conoce) así como los nombres e información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, por favor use la parte de atrás del formulario o adjunte hojas adicionales.		
<b>Sección IV:</b>		
¿Ha presentado anteriormente una queja en virtud del Título VI con la Ciudad de Fort Lauderdale?	Sí	No
<b>Sección V:</b>		
¿Ha presentado esta queja ante otra agencia federal, estatal, o local, o ante cualquier corte federal o estatal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

Si su respuesta es "sí", marque todas las opciones que correspondan:	
[] Agencia Federal: _____	
[] Corte Federal _____	[] Agencia Estatal _____
[] Corte Estatal _____	[] Agencia Local _____
Favor de proporcionar la información acerca de una persona de contacto en la agencia donde presentó esta queja.	
<b>Nombre:</b>	
<b>Posición:</b>	
<b>Agencia:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>Teléfono:</b>	
<b>Sección VI:</b>	
Nombre de la agencia contra la que se presenta la queja:	
Persona de contacto:	
Posición:	
Teléfono:	

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que usted considere pertinente para su queja.

Se requiere firma y fecha para completar este formulario:

\_\_\_\_\_

Firma Fecha

Favor de presentar este formulario en persona o enviarlo por correo a la siguiente dirección:

Renee Cross, Coordinadora del Título VI  
 Ciudad de Fort Lauderdale  
 Departamento de Transporte y Movilidad  
 290 NE 3 Avenue  
 Fort Lauderdale, FL 33301  
 (954) 828-4742 (Dayana Diaz, traductora)  
 RCross@FortLauderdale.gov