

Título VI No-Discriminación, Formulario de Queja (Español)

Este formulario se puede utilizar para presentar una queja ante la Agencia de Planificación del Área Metropolitana de Omaha-Council Bluffs (MAPA) conforme con las leyes, normas y reglamentos contra la discriminación, incluido, entre otros, el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, Orden Ejecutiva. 13166, "Mejora del acceso a servicios para personas con dominio limitado del inglés" y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990.

Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con nosotros por teléfono al 402-444-6866 y solicite un Coordinador del Título VI o envíe un correo electrónico a civilrights@mapacog.org.

Siéntase libre de agregar páginas adicionales si es necesario. No es necesario que utilice este formulario; una carta firmada que proporcione la misma información es suficiente para presentar su queja.

Las quejas por discriminación deben presentarse dentro de los 180 días posteriores a la presunta discriminación.

Este formulario DEBE ser completado por el denunciante o el representante designado del denunciante.

Información personal del denunciante:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: (casa/trabajo) _____ (Teléfono móvil) _____

Correo Electrónico: _____

Nombre de la persona que completa este formulario, si es diferente al anterior:

Su relación con el denunciante indicado anteriormente: _____

Presunta discriminación: detalles de la denuncia

I. Identificar la agencia, departamento o programa que discriminó:

Nombre de la agencia y/o departamento: _____

Nombre de cualquier individuo, si se conoce: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: (casa/trabajo) _____

Fecha(s) del presunto acto: _____

Fecha en que comenzó la presunta discriminación: _____

Última o más reciente fecha de presunta discriminación: _____

II. ¿Cuál es la base de esta denuncia?

Si su queja se refiere a discriminación en la prestación de servicios o discriminación que involucró el trato hacia usted u otros por parte de la agencia o departamento indicado anteriormente, indique a continuación la base sobre la cual cree que se tomaron estas acciones discriminatorias.

Ejemplo: si cree que lo discriminan por ser afroamericano, marque la casilla denominada "Raza/Color" y escriba "Afroamericano" en el espacio provisto.

Ejemplo: si cree que la discriminación se produjo porque es mujer, marque la casilla denominada "Género" y escriba "mujer" en el espacio provisto.

Marque todo lo que corresponda:

- Raza/Color_____
- Edad_____
- Religión_____
- Género_____
- Origen Nacional_____
- Discapacidad_____

III. Explica lo que sucedió:

Por favor explique lo más claramente posible lo que sucedió. Proporcione los nombres de los testigos, compañeros de trabajo, supervisores y otras personas involucradas en la presunta discriminación. Incluya toda la información que considere relevante para la investigación. (Adjunte hojas adicionales si es necesario y proporcione una copia de cualquier material escrito relacionado con su queja).

IV. ¿Cómo se pueden resolver este/estos problemas de forma satisfactoria?

V. ¿Cuál es el momento y lugar más conveniente para que nos comuniquemos con usted sobre esta queja?

VI. Si no podemos comunicarnos con usted directamente, proporciónenos el nombre y número de teléfono de una persona que pueda comunicarse con usted y/o proporcionar información sobre su queja:

Nombre: _____

Teléfono: (____)_____

VII. Si tiene un abogado que lo representa con respecto al asunto planteado en esta queja, proporcione lo siguiente:

Nombre del abogado: _____

Dirección: _____

Teléfono: (____)_____

Correo Electrónico: _____

Tu firma

Fecha

Firma del Representante Legal

Fecha

Nota: Las leyes aplicadas por esta agencia prohíben las represalias o la intimidación contra cualquier persona porque el individuo haya tomado medidas o participado en acciones para garantizar los derechos protegidos por estas leyes. Si sufre represalias o intimidación aparte de la discriminación alegada en esta queja o si tiene preguntas sobre cómo completar este formulario, comuníquese con:

Title VI Coordinator
Omaha-Council Bluffs Metropolitan Area Planning Agency
2222 Cuming Street
Omaha, NE 68102
Teléfono: (402) 444-6866
Correo electrónico: civilrights@mapacog.org