

Forma Para Poner una Queja  
(De Acuerdo Al Título VI)

*Nota: La siguiente información se necesita para procesar su queja.*

Información de la persona que está poniendo la queja:

Nombre: Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono (Casa): \_\_\_\_\_

Teléfono (Trabajo): \_\_\_\_\_

Persona A La Que Se Discriminó (alguien que no sea la persona que está poniendo la queja)

Nombre: Dirección:

Ciudad/Estado/Código Postal:

Teléfono (Casa): \_\_\_\_\_

Teléfono (Trabajo): \_\_\_\_\_

(Cuál de las siguientes razones describe por lo que usted siente que se le discriminó)

Raza/Color (Especifique) \_\_\_\_\_ Nacionalidad (Especifique) \_\_\_\_\_

Sexo (Especifique) \_\_\_\_\_ Edad (Especifique) \_\_\_\_\_

Incapacidad (Especifique) \_\_\_\_\_

(En qué fecha (s) sucedió la discriminación) \_\_\_\_\_

Describa la presunta discriminación. Explique qué sucedió y quién cree usted que fue responsable (si necesita más espacio, agregue otra hoja).

---

---

---

---

---

Escriba una lista con los nombres de las personas que                      puedan tener conocimiento de la presunta discriminación y cómo contactarlas.

---

---

---

(Ha presentado esta queja con otra agencia federal, estatal o local, o con cualquier corte federal o estatal? Marque todas las que apliquen.

Agencia Federal \_\_\_\_\_ Corte \_\_\_\_\_ Agencia Estatal \_\_\_\_\_  
Corte Estatal \_\_\_\_\_ Federal \_\_\_\_\_ Agencia Local \_\_\_\_\_

Por favor proporcione información de la persona a la que presentó su queja en la agencia/corte.

Nombre:

---

Dirección:

---

Ciudad/Estado/Código Postal:

---

Teléfono (Casa): \_

---

Teléfono (Trabajo):

---

Por favor firme abajo. Puede anexar cualquier material escrito u otra información que usted crea que es relevante sobre su queja.

\_\_\_\_\_  
Firma de la Persona que presenta la queja

\_\_\_\_\_  
Fecha

Número de Anexos: \_\_\_\_\_

Someta la forma y cualquier información adicional a: Foothills Caring Corps, Inc.  
Debra Determan, Executive Director  
7275 E. Easy Street, Suite B-103  
P.O. Box 831, Carefree, AZ 85377  
Phone: 480-488-1105