

4.1 Formulario de queja

Sección I:			
Nombre:			
Dirección:			
Teléfono (Hogar):		Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:			
¿Requisitos de formato accesible?	Impresión grande		Cinta de audio
	Tdd		Otro
Sección II:			
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?		Sí*	No
*Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.			
Si no es así, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que se queja:			
Por favor, explique por qué ha presentado una solicitud para un tercero:			
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si está presentando en nombre de un tercero.		Sí	No
Sección III:			
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):			
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Estado familiar o religioso <input type="checkbox"/> Otro (explique) _____			
Fecha de supuesta discriminación (mes, día, año): _____			
Explica lo más claramente posible lo que sucedió y por qué crees que fuiste discriminado. Describa a todas las personas que participaron. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que le discriminaron (si se conocen), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si se necesita más espacio, utilice la parte posterior de este formulario.			

Sección IV			
¿Ha presentado previamente una queja del Título VI ante esta agencia?		Sí	No

Sección V
¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, marque todas las que correspondan: <input type="checkbox"/> Agencia Federal: _____ <input type="checkbox"/> Tribunal Federal <input type="checkbox"/> Agencia Estatal _____ <input type="checkbox"/> Tribunal del Estado <input type="checkbox"/> Agencia Local _____
Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.
Nombre:
Título:
Agencia:
Dirección:
Teléfono:
Sección VI
El nombre de la queja de la agencia está en contra de:
Persona de contacto:
Título:
Número de teléfono:

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

Firma y fecha requeridas a continuación

Fecha de firma

Por favor envíe este formulario en persona a la siguiente dirección, o envíe lo presente por correo a:

Camp Haven Inc., 3256 US Highway 1 Vero Beach, Fl. 32960/o correo electrónico:

outreach@camphaven.net

Las quejas del Título VI también pueden presentarse a la Administración Federal de Tránsito (ver dirección a continuación). Para obtener más información, visite el TLC en http://www.fta.dot.gov/civilrights.12328_5104.html.

Oficina Federal de Derechos Civiles de la Administración Federal de Tránsito

Atención: Equipo de Quejas

Edificio Este,^{5o} Piso-TCR

1200 New Jersey Avenue, SE

Washington, DC. 20590