

Zona 15 Regional planificación Comisión título VI formulario de queja

La Comisión de Planificación Regional zona 15 se compromete a garantizar que ninguna persona es excluida de la participación en o negada los beneficios de sus servicios sobre la base de raza, color u origen nacional, conforme a lo dispuesto por el título VI de la ley de derechos civiles de 1964, enmendada. Quejas de título VI deben ser presentadas dentro de 180 días desde la fecha de la supuesta discriminación.

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, póngase en contacto con el Coordinador del título VI llamando al (641) 684-6551. El formulario debe enviarse a la Comisión de Planificación Regional zona 15, Coordinador del título VI, P.O. Box 1110, Ottumwa, IA 52501.

Name: _____

Phone: _____

Dirección: _____

Ciudad, estado, código postal: _____

Persona discrimina (si alguien que no sea el)

Name: _____

Phone: _____

Dirección: _____

Ciudad, estado, código postal: _____

¿Cual de las siguientes opciones mejor describe la razón de la supuesta discriminación? (Circule las que apliquen)

Race

Color

nacional origen

Limitado dominio del inglés

otros: _____

Fecha del incidente: _____

Hora del incidente: _____

Describir el incidente de la supuesta discriminación. Proporcionar los nombres y títulos de todos los empleados de Comisión de Planificación Regional zona 15 implicados, si está disponible. Explicar lo sucedido, quien cree que fue responsable y otra información relevante específica. Por favor una hoja adicional de papel si se necesita más espacio.

¿Se presentó una queja con otra agencia federal, estatal o local? (Circule uno)

Sí

No

Si es así, la lista de la agencia o agencias e información de contacto:

Agencia: _____ nombre de contacto: _____

Dirección: _____ número de teléfono de: _____

Agencia: _____ nombre de contacto: _____

Dirección: _____ número de teléfono de: _____

Afirmo que he leído la anterior acusación y es fiel a mi mejor conocimiento.

Firma del autor

Fecha

Impreso o mecanografiado el nombre del denunciante

Para el uso de RPC de zona 15

Fecha recibido: _____

Recibido por: _____