

CITY OF TALLAHASSEE

Titulo VI Formulario de Queja

Nombre del querellante:

Dirreccion del querellante:

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **Codigo Postal:**

Numero telefono de casa: (____) _____

Otro numero de telefono: (____) _____

Fue usted discriminado debido a (marque todas las que apliquen):

Raza Color Nacionalidad Sexo Edad Religión

Discapacidad Estado Familiar Estado Civil Orientación Sexual

Identidad o expresión de género Otro _____

Fecha del presunto incidente discriminatorio:

Departamento de la ciudad donde ocurrió el presunto incidente:

Nombre(s) de los empleado(s) de la Ciudad involucrados, si se conocen:

Explique lo más claramente posible lo que pasó y cómo se experimenta la discriminación. Indique quién participa y asegúrese de incluir los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si el incidente tuvo lugar en un autobús de cualquier identificación del autobús (ruta y la dirección o el número de autobus) ayudaría ya que los autobuses están equipados con cámaras de seguridad. Si se necesita más espacio por favor use otra hoja de papel.

¿Ha presentado esta queja con alguna otra agencia federal, estatal o local, o con cualquier corte federal o estatal?

Si No

En caso de contestar “Si” a la pregunta anterior, marque lo que aplique: Agencia Federal

Agencia del estado Agencia Local Tribunal Federal Tribunal State

Favor de proporcionar información sobre una persona de contacto en la agencia o tribunal donde se presentó la queja:

Nombre de la agencia/tribunal:

Nombre del contacto de la agencia/tribunal:

Dirección del contacto de la agencia/tribunal:

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal:

Número de teléfono: (____) _____

Por favor firme abajo. Usted puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

Firma

Fecha

Por favor envíe este formulario a:

**Kathleen Wright, ADA/Title VI Coordinator
City of Tallahassee
Office of Diversity & Inclusion
300 S. Adams Street, Box A-13
Tallahassee, Florida 32301
(850) 891-8266 (phone)
(850) 891-0833 (fax)**

(850) 891-8169 or 711 (TTY/TDD)
Kathleen.Wright@talgov.com,
starmetro.titlevi@talgov.com