



FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DEL TÍTULO VI

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 requiere que "Ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color o origen nacional, sea excluida de la participación, se le nieguen los beneficios o sea sometida a discriminación en cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal." Si desea presentar una queja del Título VI al Departamento de Obras Públicas de la Ciudad de Fort Bragg, por favor complete la siguiente información y envíe este formulario a:

Departamento de Obras Publicas
416 N. Franklin Street
Fort Bragg CA 95437
(707) 961-2823
jsmith@fortbragg.com

Nombre:

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código
Postal:

Móvil:

Casa:

Nombre, cargo y descripción de la(s) persona(s) que presuntamente le ha(n) discriminado:

Marque la(s) casilla(s) correspondiente(s) al tipo de discriminación sufrida:

| | | | | | |
|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | Raza | <input type="checkbox"/> | Sexo | <input type="checkbox"/> | Religión |
| <input type="checkbox"/> | Color | <input type="checkbox"/> | Edad | <input type="checkbox"/> | Orientación Sexual |
| <input type="checkbox"/> | Origen National | <input type="checkbox"/> | Discapacidad | <input type="checkbox"/> | Identidad de Género |
| <input type="checkbox"/> | Otros (Por Favor, Descríbalos): | | | | |

Fecha(s) en que se produjeron los presuntos hechos:

Lugar(es) donde se produjeron los presuntos hechos:

¿Sigue la presunta discriminación?

Con sus propias palabras, describa la presunta discriminación, explique lo sucedido y quién cree que es el responsable:

Indique las personas con las que podemos ponernos en contacto para obtener información adicional para su reclamación:

¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, agencia estatal, tribunal federal o tribunal estatal?

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:

Agencia Federal
Agencia Estatal

Tribunal Federal
Tribunal Estatal

Por favor indique el nombre, el número de teléfono y el correo electrónico de las personas de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la reclamación:

Por favor firme y feche este formulario en las líneas indicadas a continuación. Si necesita espacio adicional para proporcionar información sobre esta reclamación, adjunte la información adicional a este formulario.

Firma Fecha