



La Ciudad De Hartford

TÍTULO VI FORMULARIO DE QUEJA DE DISCRIMINACIÓN

Nombre del Denunciante: _____

Dirección de Casa: _____

Ciudad/Estado/Zona Postal: _____

Número de Teléfono: _____

¿Fue discriminado por causa de: _____ Raza _____ Color _____ Origen Nacional _____ Otra Razon _____

Fecha del Incidente: _____

Por favor indicar la fecha(s) y el lugar de la supuesta discriminación, el nombre del (de los) individuo que supuestamente discriminó contra usted, incluyendo sus títulos (si se conocen).

Proporcione nombres, direcciones y números de teléfono de cualquier testigo.

Explique lo más claramente posible lo que sucedió y cómo fue discriminado. Si necesita más espacio, por favor adjunte cualquier información adicional y / o evidencia.

¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal? _____ Sí _____ No.

En caso afirmativo, marque todas las que correspondan:

___ Agencia Federal ___ Corte Federal ___ Agencia del Estado ___ Tribunal Estatal ___ Agencia Local

Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Zona 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: _____

Envíe su queja a:

Attention: Title VI Coordinator
Procurement Services/Contract Compliance Unit
550 Main Street
Hartford, Connecticut 06103

(Si desea presentar su queja directamente con la agencia federal de transporte, Comuníquese con esta oficina para obtener información).