

Spanish Translation

# Ciudad de Miramar

## Operaciones de Tránsito Comunitario

Forma de Queja para Título VI

<b>Sección I:</b>				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (Casa):			Teléfono (Trabajo):	
Dirección de Correo Electrónico:				
¿Formatos Disponible?	Texto Grande		Audio	
	TDD		Otro	
<b>Sección II:</b>				
¿Usted está presentando esta queja en su nombre?			Sí*	No
* Si usted respondió "Sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.				
Si no es así, por favor proporcione el nombre y la relación de la persona para la cual se está quejando:				
Por favor, explique por qué ha presentado para un tercero: _____				
Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si usted está presentando en nombre de un tercero.			Sí	No
<b>Sección III:</b>				
Creo que la discriminación que experimenté fue basado en (marque todo lo que corresponde):				
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Familia o Estatus Religioso <input type="checkbox"/> Otra (explique) _____				
Fecha de la supuesta discriminación (Mes, Día, Año): _____				
Explicar lo más claramente posible lo que pasó y por qué usted cree que fue discriminado. Describe todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona(s) que discriminó (si se conoce) así como nombres y la información de contacto de testigos. Si necesita más espacio, utilice la parte de atrás de este formulario.  _____ _____				
<b>Sección IV</b>				
¿Ha presentado previamente una queja del Título VI con esta agencia?			Sí	No

**Sección V**

¿Ha presentado esta queja con alguna otra agencia Federal, Estatal o Local, o con algun Tribunal Federal o Estatal?

Si  No

En caso afirmativo, marque todas las que aplican:

Agencia Federal \_\_\_\_\_

Tribunal Federal \_\_\_\_\_

Agencia Estatal \_\_\_\_\_

Tribunal Estatal \_\_\_\_\_

Agencia Local \_\_\_\_\_

Por favor, proporcione información sobre la persona de contacto en la Agencia/Tribunal donde se presentó la queja.

Nombre:

Título:

Agencia:

Dirección:

Teléfono:

**Sección VI**

Nombre de la Agencia que la queja es en contra:

Persona de contacto:

Título:

Numero de teléfono:

Usted puede incluir cualquier material escrito u cualquier otra información que cree que es pertinente a su queja.

Firma y fecha a continuación:

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

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

Anthony Collins, Director de Public Works  
13900 Pembroke Road, Bldg. "L"  
Miramar, Florida 33025