

FORMULARIO DE QUEJA DE TÍTULO VI

CONSEJO COORDINADOR DEL ÁREA DE MACATAWA
FORMULARIO DE QUEJA DE TÍTULO VI

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 establece que "ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color u origen nacional, será excluida de la participación, se le negará el beneficio de, o de otra manera será objeto de discriminación en cualquier programa, servicio o actividad que reciba asistencia federal."

Este formulario puede usarse para presentar una queja ante el Consejo Coordinador del Área de Macatawa (MACC) basada en violaciones del Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964. No es necesario usar este formulario; se puede enviar una carta que proporcione la misma información para presentar su queja. **Las quejas se deben presentar dentro de 180 días de la supuesta discriminación. Si no se pudiera esperar razonablemente que usted supiera que la acción era discriminatoria dentro del período de 180 días, tendrá 60 días después de tener conocimiento para presentar su queja.**

Si necesita asistencia para completar este formulario, favor de comunicarse con el Coordinador de Título VI, por teléfono al (616) 395-2688 o por correo electrónico al info@the-macc.org

Nombre: _____ Fecha: _____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado : _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ (casa) _____ (trabajo)

Individuo discriminado, si es diferente al anterior (use páginas adicionales, si es necesario).

Nombre: _____ Fecha: _____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado : _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ (casa) _____ (trabajo)

Favor de explicar su relación con individuo(s) indicado(s) arriba: _____

Nombre de la agencia y departamento o programa que discriminó:

Nombre de agencia o departamento: _____

Nombre del individuo (si se conoce): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado : _____ Código postal: _____

Fecha de supuesta discriminación:

Fecha en que discriminación comenzó _____ Última fecha o la más reciente _____

SUPUESTA DISCRIMINACIÓN:

Si su queja es con respecto a discriminación en la prestación de servicios o discriminación que involucraba el tratamiento de usted por parte de otros por parte de la agencia o departamento indicados anteriormente, indique a continuación la base sobre la cual cree que se tomaron estas medidas discriminatorias.

____ Raza ____ Color ____ Edad ____ Discapacidad ____ Religión ____ Origen nacional

____ Sexo ____ Ingresos ____ Represalias

Explique: Favor de explicar lo más claro posible lo que pasó. Proporcione los nombres de los testigos y otras personas involucradas en la supuesta discriminación. (Agregue hojas adicionales, si es necesario, y proporcione una copia de la documentación escrita relacionada con su caso).

Firma: _____ Fecha: _____

Favor de remitir formulario completado a: MACC Executive Director/Title VI Coordinator [Director Ejecutivo MAAC/Coordinador de Título VI]

Dirección: 301 Douglas Avenue, Holland, MI 49424

Teléfono: (616) 395 -2688

Fax: (616) 395 -9411 Correo electrónico: info@the-macc.org

Nota: El MACC prohíbe las represalias o la intimidación contra cualquier persona porque esa persona haya tomado medidas o haya participado en medidas para garantizar los derechos protegidos por las políticas de la MPO [Metropolitan Planning Organization/Organización de Planificación Metropolitana]. Favor de informar a la persona mencionada anteriormente si siente que fue intimidado/a o experimentó represalias percibidas en relación con la presentación de esta queja.