



SAN JOAQUIN COUNCIL OF GOVERNMENTS

555 E. Weber Avenue • Stockton, California 95202

209.235.0600 • 209.235.0438 (fax)

www.sjcog.org

San Joaquin Consejo de Gobierno (SJCOC) Titulo VI Queja Forma

Queja debe ser presentada dentro de 180 dias del presunto acto de discriminacion.

Sección I:				
Nombre:				
Direccion:				
Telefono (Casa):		Telefono (Trabajo):		
Correo Electronico:				
Requisitos de format accesible: (Marque todos que aplican)	Letra de gran tamaño	Cinta de audio	TDD	Otro
Sección II:				
¿Está presentando esta denuncia en su nombre?	Sí*		No	
* Si contestaste "sí" a esta pregunta, vaya a la sección III.				
Si no, por favor suministrar el nombre y la relación de la persona para quien se quejan:				
Por favor explique por qué han presentado para el tercero:				
Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si está presentando en nombre de un tercero	Sí		No	
Sección III:				
Creo que la discriminación que viví fue basada en (marque todos que aplican):				
Carrera []	Color []	Nacionalidad []		
Fecha de la supuesta discriminación (mes, día, año):				
En el siguiente espacio, explicar lo declaro más posible lo sucedió y por qué usted cree fueron discriminados. Describir a todas las personas participaron. Incluir nombre e información de contacto de la persona discriminó (si se conoce) así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, aumentando el dorso de este formulario.				

Sección IV:		
¿Usted ha presentado anteriormente una queja del título VI con esta agencia?	Sí	No
Sección V:		
¿Se presentó esta queja con cualquier otro Federal, estado o agencia local o con cualquier Tribunal Federal o estatal?		
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, marque todas las que aplican:
<input type="checkbox"/> Agencia Federal para el:	<input type="checkbox"/> Estado Agencia:	<input type="checkbox"/> Agencia local de:
<input type="checkbox"/> Tribunal Federal de:	<input type="checkbox"/> Estado de corte:	
Sírvanse facilitar información sobre una persona de contacto en la Agencia/corte donde la denuncia:		
Nombre:	Titulo:	
Agencia:	Telefono:	
Direccion:		
Sección VI:		
Nombre de denuncia de la agencia esta en contra de:		
Persona de contacto:		
Titulo:		
Telefono:		
Usted puede conectar cualquier material escrito u otra información que es relevante a su queja.		
Firma y fecha especificadas a continuación:		
Firma:	Fecha:	
<p>Por favor, envíe este formulario (en persona o por correo) para: San Joaquin Consejo de Gobiernos Coordinador del título VI 555 East Weber Avenue Stockton, CA 95202</p>		