

RSVP - Título Vi Denuncia Forma - Español

Título VI de la ley de derechos civiles de 1964 Estados "ninguna persona en los Estados Unidos, por razón de raza, color u origen nacional, excluida de la participación en, ser negada los beneficios de o ser objeto de discriminación bajo cualquier programa o actividad recibiendo asistencia financiera federal". Dos órdenes ejecutivas extender las protecciones del título VI a la justicia ambiental, que también protege a las personas de bajos ingresos y habilidad limitada de inglés (LEP). Por favor proporcione la siguiente información necesaria para procesar su queja. Asistencia está disponible a petición. Complete este formulario y correo o entregar: RSVP, Molly Walt, CEO, 2621 Northgate Lane, Suite 6, Carson City, NV 89702.

El nombre del Querellante (por favor imprima): _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Numero de telefono (Casa): _____ (Cell): _____

Persona discriminada (si no es querellante)

El nombre del Querellante (por favor imprima): _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Numero de telefono (Casa): _____ (Cell): _____

1. ¿Qué se basa la discriminación? (Marque todas las que apliquen):

Raza Color de Piel NPais de Origen

2. Fecha de incidente dando lugar a la discriminacion: ____ / ____ / ____.

3. Describir cómo fueron discriminados. ¿Lo que pasó y quién fue el responsable? Para espacio adicional, adjuntar hojas adicionales de papel o la parte posterior del formulario.

4. ¿Presentó esta denuncia con otro federal, estatal o agencia local; o ante un tribunal federal o estatal. (Compruebe el espacio correspondiente) Sí No

Si tu respuesta es Sí, compruebe cada agencia que una denuncia con:

- Agencia Federal Corte Federal Court
 Agencia Estatal Corte Estatal Agencia Local
 Otro _____

5. Proporcionar la información de contacto para la agencia que también presentó la denuncia ante:

El nombre (por favor imprima): _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Numero de telefono (Casa): _____ (Cell): _____

Fecha de archivo: ____/____/____

Firmar a continuación y asegúrese de fijar o proporcionar cualquier información de apoyo que usted cree puede apoyar su reclamo.

Fecha: _____.

Firma del Querellante