

CONDADO DE HUNTERDON NUEVA JERSEY
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS

Formulario de Queja Título VI

Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 establece que "Ninguna persona en los Estados Unidos será, por motivos de raza, color u origen nacional, ser excluida de participar en, ser negado los beneficios de, o ser objeto de discriminación bajo cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal".

Nota: La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, por favor póngase en contacto con el coordinador de transporte al 908 788-1368 para obtener ayuda. Para las quejas relativas a la Sección 5307 (Small Urban), Sección 5310 (Senior y personas con discapacidad), la Sección 5311 (no urbanizadas), Sección 5316 (JARC) y la Sección 5317 (Nueva Libertad) Programas u otros programas de becas financiado por el Federal Administración de Tránsito, complete y envíe este formulario a:

Atención: Administrador del Condado de Hunterdon
Oficina del administrador
PO Box 2900
Flemington, Nueva Jersey, 08 822

1. Nombre del demandante _____

2. Address _____

3. Ciudad, Estado y Código Postade Code _____

Número 4. Teléfono (casa) _____ (negocio) _____

5. Persona discriminado (si alguien que no sea el reclamante)

Name _____

Address _____

Ciudad, Estado y Código Postal Code _____

6. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la razón por la que cree que la discriminación se llevó a cabo? ¿Fue debido a su: (razón de verificación)

a. Raza / color _____ c. Edad _____

b. Nacional Origin _____ d. Discapacidad

e. Otros (especificar) _____

7. ¿En qué fecha la supuesta discriminación tienen lugar y la ubicación? Explique lo que pasó y quien usted cree fue responsable. Utilice el reverso de este formulario si necesita espacio adicional.

Por favor firme abajo. Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que usted piensa que es relevante para su queja.

Del demandante Firma Fecha