



Comisión de Planificación Interstatal de KYOVA

Formulario de Queja del Título VI



INSTRUCCIONES

Complete y firme este formulario y luego envíelo en persona o por correo a la Comisión de Planificación Interstatal de KYOVA.

Comisión de Planificación Interstatal de KYOVA

Atención: Coordinador del Título VI

400 Tercera Avenida / P. O. Box 939

Huntington, WV 25712

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DEL DEMANDANTE

Nombre de pila:	Inicial del Segundo Nombre:	Apellido:
Dirección de correo (calle):		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Teléfono:	Teléfono alternativo:	
Dirección de correo electrónico:		
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?	Sí *	
	No	
<i>If you answered "yes" to this question, go to Section 2</i>		
Si está presentando esta queja en nombre de otra persona, por favor proporcione el nombre y la relación de la persona en cuyo nombre está presentando.	<u>Nombre</u>	<u>Relación</u>
Por favor, explique por qué ha presentado una solicitud para un tercero. (Si se necesita más espacio, utilice la parte posterior de este formulario o adjunte una hoja separada).		
Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si está presentando en nombre de un tercero.		
Sí, he recibido permiso	No, no he recibido permiso	

SECCIÓN 2: DETALLES DE LA QUEJA

Por favor, indique la base de su queja (Marque todas las que correspondan)	Raza	Color
	Origen Nacional	Sexo
Fecha de la supuesta discriminación	<u>Mes</u>	<u>Día</u>
		<u>Año</u>

¿Cómo fuiste discriminado? Describe la naturaleza de la acción, decisión o condiciones de la presunta discriminación. Explica con la mayor claridad posible lo que ocurrió y por qué crees que tu estatus protegido (base) fue un factor en la discriminación. Incluye cómo otras personas fueron tratadas de manera diferente a ti. (Si se necesita más espacio, utiliza la parte posterior de este formulario o adjunta una hoja separada).

KYOVA Interstate Planning Commission

Formulario de Queja del Título VI

Nombres de individuos, agencias o departamentos responsables de la(s) acción(es) discriminatoria(s):

Nombre	Dirección	Teléfono
1.		
2.		
3.		
4.		

Names of persons (witnesses, fellow employees, supervisors, or others) whom we may contact for additional information to support or clarify your complaint. (Attach additional pages if necessary)

Nombre	Dirección	Teléfono
1.		
2.		
3.		
4.		

Por favor, adjunte o incluya cualquier información adicional y/o fotografías, si es aplicable, que crea que ayudarán con la investigación. (Adjunte páginas adicionales si es necesario)

¿Fotografías enviadas con la queja?	Sí	No
¿Ha presentado anteriormente una queja bajo el Título VI ante esta agencia?	Sí	No

SECCIÓN 3: ACCIONES

¿Ha presentado, o tiene la intención de presentar, una queja sobre el asunto planteado ante alguno de los siguientes? Si es así, por favor proporcione las fechas de presentación y su información de contacto (Marque todas las que correspondan)

Agencia	Fecha de presentación	Dirección o número de teléfono de la agencia
☐ U. S. Department of Transportation		
☐ Federal Highway Administration		
☐ Federal Transit Administration		
☐ U. S. Equal Employment Opportunity Commission		
☐ Other		

¿Has discutido la queja con un representante de KYOVA?	Sí	No
	Si es así, por favor proporcione el nombre, el cargo y la fecha de la discusión.	

Nombre del representante de KYOVA	Posición de Representante	Fecha de discusión
¿Tienes un abogado respecto a este asunto?	Sí	No
	Si es así, por favor proporcione la información de contacto del abogado.	
Nombre del Bufete de Abogados	Nombre del Abogada Representante	
Dirección de correo	Teléfono	

Explique brevemente qué remedio o acción está buscando por la supuesta discriminación.

Por favor, firme y feche el formulario de cumplimiento. Los formularios sin firma o fecha no pueden ser aceptados.

Firma de los demandantes	Fecha
--------------------------	-------

PARA USO OFICINA SOLAMENTE

Fecha de recepción de la queja	Caso #:
Procesado Por	
Nombre:	Título: