*COOPERATIVA GUBERNAMENTAL*

*DEL DISTRITO TRES*

**Apéndice B**

**Formulario de queja por discriminación en virtud del Título VI/ADA**

Sección I: Este formulario debe presentarse al Gerente del Título VI de la Cooperativa Gubernamental del Distrito Tres, como se indica a continuación

|  |
| --- |
| **Sección I**: |
| Nombre: |
| Dirección: |
| Teléfono (particular): | Teléfono (trabajo): |
| ¿Necesidades de formato accesible? | Letra grande | Cinta de audio | Si es otro, enumere/explique: |
| TDD | Otro |
| **Sección II**: |
| ¿Está presentando esta queja en su propio nombre? | Sí\* | No |
| \*Si respondió “sí” a esta pregunta, pase a la sección III |
| En caso negativo, indique el nombre y el parentesco de la persona por la que presenta la queja: |  |
| Por favor, explique por qué ha presentado la queja en nombre de un tercero: |
| Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si presenta la queja en nombre de un tercero: | Sí | No |
| **Sección III:** |
| Creo que la discriminación sufrida se basó en (marque todas las que corresponda): 🞎 Raza 🞎 Color 🞎 Origen nacional 🞎 DiscapacidadFecha de la supuesta discriminación (Mes, Día, Año): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Explique lo que ocurrió con la mayor claridad posible y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron implicadas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que le discriminó(aron) (si los conoce) así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario. |
| **Sección IV:** |
| ¿Ha presentado anteriormente una queja en virtud del Título VI ante esta agencia? 🞎 Sí 🞎 No |

|  |
| --- |
| **Sección V:** |
| ¿Ha presentado esta queja ante algún otro organismo federal, estatal o local, o ante algún Tribunal Federal o Estatal?🞎 Sí 🞎 NoEn caso afirmativo, marque todas las que correspondan:🞎 Agencia Federal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🞎 Tribunal Federal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🞎 Agencia Estatal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 🞎 Tribunal Estatal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🞎 Agencia Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja. |
| Nombre: |
| Cargo: |
| Agencia: |
| Dirección: |
| Teléfono: |
| **Sección VI:** |
| Nombre de la Agencia contra la que se dirige la queja: |
| Persona de contacto: |
| Cargo: |
| Número de teléfono: |
| Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.**Firma y fecha requeridas a continuación****Firma: Fecha:** |
| Presente este formulario en persona en la dirección indicada a continuación. o envíelo por correo a:Gerente del Título VI Cooperativa Gubernamental del Distrito Tres4453 Lee HighwayMarion, VA24354info@district-three.org |