

Condado de Orange Título VI Formulario de Queja

Nota: La siguiente información es necesaria para ayudar en la tramitación de su queja.

Información del Demandante:

Nombre:

Dirección:

Ciudad/Estado/Zip Code:

Número de Teléfono (Casa):

Número de Teléfono (Trabajo):

Persona Discriminada (si otra persona que no sea el/la demandante)

Nombre:

Dirección:

Ciudad/Estado/Zip Code:

Número de Teléfono (Casa):

Número de Teléfono (Trabajo):

¿Cuál de las siguientes opciones mejor describe la razón por la que usted cree que la discriminación se llevó a cabo?

Raza/Color (Especifique)

Origen Nacional (Especifique)

Religión

Otra

¿En qué fecha(s) ocurrió la supuesta discriminación?

Describa la presunta discriminación. Explique lo que ocurrió y quien considera que fue responsable (si necesita más espacio, agregue una hoja de papel).

Haga una lista de nombres e información de contacto de las personas que pueden tener conocimiento de la supuesta discriminación.

¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o con cualquier tribunal federal o estatal? Marque las que correspondan.

Agencia Federal

Tribunal Federal

Agencia Estatal

Tribunal Estatal

Agencia Local

Si ha seleccionado arriba, por favor proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia /el tribunal donde presentó la queja.

Nombre:

Dirección:

Ciudad/Estado/Zip Code:

Número de Teléfono (Casa):

Número de Teléfono (Trabajo):

Por favor firme abajo. Usted puede adjuntar cualquier material impreso u otra información que considere relevante para su queja.

Firma del Demandante:

Fecha:

Documentos Adjuntos: Sí No

Envíe el formulario y cualquier otra información adicional a:

**Commissioner, Orange County
Department of Planning
124 Main Street, 3rd Floor
Goshen, New York 10924**