

TÍTULO VI-FORMA DE QUEJA

Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 establece que "Ninguna persona en los Estados Unidos será sobre la base de raza, color u origen nacional, ser excluida de participar en, ser negado el beneficio de, o de otra manera se presentará a la discriminación en cualquier programa, servicio o actividad que reciba asistencia financiera federal".

Este formulario puede ser utilizado para presentar una queja ante la parálisis cerebral League, Inc. (CPL) por presuntas violaciones del Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964. Si necesita ayuda para completar este formulario debido a un impedimento físico o por otras razones, póngase en contacto con nosotros por teléfono en (908) 709-1800 ext 128 o vía fax (908) 709-0130.

Sólo el reclamante o el representante designado por el demandante debe completar este formulario.

NOMBRE			FECHA	
DIRECCIÓN				
CIUDAD			ESTADO	CÓDIGO POSTAL
TELEFONO DE CASA #	TELÉFONO DE TRABAJO #	FAX #	Correo electrónico	

Persona (s) discriminado, si es diferente del anterior (utilización página adicional (s) si es necesario):

NOMBRE			FECHA	
DIRECCIÓN				
CIUDAD			ESTADO	CÓDIGO POSTAL
TELEFONO DE CASA #	TELÉFONO DE TRABAJO #	FAX #	Correo electrónico	

POR FAVOR EXPLIQUE SU RELACIÓN CON LA PERSONA (S) INDICA ARRIBA

Por favor, explique por qué tiene campo por un tercero:

Por favor, confirma que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada, si usted está presentando en nombre de un tercero Si No

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

Race color Origen Nacional de Discapacidad

Otros: _____

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

Fecha: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

