APÉNDICE A

FORMULARIO DE QUEJAS DE CIUDAD DE NEW BRITAIN: TÍTULO VI	
Sección I	
Nombre:	
Dirección:	
Teléfono (casa):	Teléfono (trabajo):
Dirección de correo electrónico:	
Sección II	
¿Está presentando esta denuncia en su nombre? ( ) SÍ *	( ) NO
* Si contestaste "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.	
Si contestó no, por favor suministrar el nombre y la relación de la persona para quien se quejan.	
Por favor explique por qué han presentado por a una tercera persona:	
Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si está presentando en nombre de una tercera persona. ( ) SÍ	( ) NO
Sección III	
Nombre de agencia o programa queja es contra:	
Nombre de persona de quien usted se queja (si se conoce):	
Título de la queja individual es contra (si se conoce):	
Número de teléfono (si se conoce):	
Sección IV	
Creo que la discriminación que viví fue basada en (marque todos que aplican):	
( ) Race ( ) Color	( ) Género ( ) País de origen
Fecha de la alegada discriminación (mes, día, año):	
Explicar lo más claramente posible lo que sucedió y por qué usted cree que fueron discriminados. Describir a todas las personas que participaron. Incluir el nombre de la persona que lo discriminó (si se conoce) así como los nombres y datos de contacto de cualquier testigo. Si más espacio es necesario utilice una página adicional.	

FORMULARIO DE QUEJAS DE CIUDAD DE NEW BRITAIN: TÍTULO VI Página 2
Sección V
¿Usted ha presentado anteriormente una denuncia de título VI con el distrito? ( ) SÍ ( )NO
Sección VI
¿Se denuncia este título VI con cualquier otro Federal, estatal o agencia o tribunal estatal o Federal? ( ) SÍ ( ) NO
En caso afirmativo, marque todas las que aplican y nombre de la agencia o Tribunal: ( ) Agencia Federal para el: _____ ( ) Agencia Estado: _____ ( ) Local Agencia: _____ ( ) Federal corte: _____ ( ) Estado corte: _____
Proporcione información de una persona de contacto en la Agencia/corte donde la denuncia:
Nombre:
Título:
Agencia:
Dirección:
Teléfono:
Sección VII
Firma y fecha especificadas a continuación. _____ _____ Firma fecha
Por favor, envíe este formulario (ya sea en persona o por correo electrónico) para: Departamento de Recursos Humanos, 27 West Main Street, Piso 409 New Britain, CT 06051