

PAHRUMP SENIOR CENTER INC./ PAHRUMP VALLEY PUBLIC TRANSPORTATION

Título VI denuncia forma

Título VI de la ley de derechos civiles de 1964 Estados "ninguna persona en los Estados Unidos, por razón de raza, color u origen nacional, excluida de la participación en, ser negada los beneficios de o ser objeto de discriminación bajo cualquier programa o actividad recibiendo asistencia financiera federal". Dos órdenes ejecutivas extender las protecciones del título VI a la justicia ambiental, que también protege a las personas de bajos ingresos y habilidad limitada de inglés (LEP). Por favor proporcione la siguiente información necesaria para procesar su queja. Asistencia está disponible a petición. Complete este formulario y correo o entregar: PVPT / PSC, oficial de derechos civiles, 601 East St, Pahrump, NV 89048.

1. El nombre del Querellante (por favor imprima): _____

2. Domicillio: _____

3. Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal: _____

4. Numero de telefono (Casa): _____ (Cell): _____

5. Persona discriminada (si no es querellante)

Nombre (por favor imprima): _____

Domicillio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal: _____

Numero de telefono (Home): _____ (Cell): _____

6. ¿Qué se basa la discriminación? (Marque todas las que apliquen):

Raze/Color de Piel

Sexo

Pais de Origen

Discapacidad

Tercera Edad

Bajos Ingresos

Habilidades de Ingles Limitadas

7. Fecha de incidente dando lugar a la discriminación: ____ / ____ / ____.

8. Describir cómo fueron discriminados. ¿Lo que pasó y quién fue el responsable? Para espacio adicional, adjuntar hojas adicionales de papel o la parte posterior del formulario.

9. ¿Presentó esta denuncia con otro federal, estatal o agencia local; o ante un tribunal federal o estatal. (Compruebe el espacio correspondiente) Sí No

Si tu respuesta es Sí, compruebe cada agencia que una denuncia con:

- Agencia Federal Corte Federal Court Agencia Estatal
 Corte Estatal Agencia Local Otro

10. Proporcionar la información de contacto para la agencia que también presentó la denuncia ante:

Nombre: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado : _____ Código Postal: _____

Fecha de archivo: _____

Firmar a continuación y asegúrese de fijar o proporcionar cualquier información de apoyo que usted cree puede apoyar su reclamo.

Firma del Querellante

Fecha