



AGENCIA DE RECURSOS HUMANOS DEL ESTE DE TENNESSEE, INC.
Queja de Título VI

Nota: Se solicita la siguiente información para ayudar a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario por favor solicite asistencia.

Nombre del demandante: _____

Habla a: _____

Persona discriminada (si es alguien que no sea el denunciante).

Nombre: _____

Habla a: _____

Teléfono: (Casa) _____ (Trabajo) _____

¿Qué departamento de esta agencia cree que lo discriminó?

Nombre del departamento: _____

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

Raza: ()

Color: ()

Nacional Origen: ()

En el espacio a continuación, describa la supuesta discriminación. Explica lo que pasó, en quién crees fue el responsable y la fecha de la presunta discriminación.

Por favor firme abajo. Puede adjuntar cualquier información adicional que considere relevante para su queja.

Firma del denunciante

Fecha

Envíe el formulario completo a SBandy@ethra.org, o envíelo por fax a la atención de S. Bandy al (865) 531-7216, o envíelo por correo a S.Bandy en 9111 Cross Park Drive, Suite D-100, Knoxville, TN 37923