# Formulario de la queja del Título VI

Por favor complete este formulario lo mejor que pueda. Si necesita traducción u otro tipo de asistencia, comuníquese con Nancy Buonanno Grennan al 206-464-7527 o al nbgrennan@psrc.org .

## Información del contacto

**Nombre:** Haga clic o toque para editar.

**Dirección:** Haga clic o toque para editar.

**Ciudad:** Haga clic o toque para editar. **Código Postal:** Haga clic o toque para editar.

**Teléfono:** Casa - Haga clic o toque para editar.Trabajo - Haga clic o toque para editar.Celular -Haga clic o toque para editar.

 **Mejor tiempo para contactarte:** Haga clic o toque para editar.

**Correo electrónico:** Haga clic o toque para editar.

## Descripción del incidente

***Base de la queja (marque todo lo que corresponda)* :**

 [ ] Raza [ ] Color [ ] Origen Nacional (incluye acceso al idioma)

***Fecha del presunto incidente:***Haga clic o toque para editar.

***¿Quién te discriminó?***

**Nombre:** Haga clic o toque para editar.

**Nombre de la organización:** Haga clic o toque para editar.

**Dirección:** Haga clic o toque para editar.

**Ciudad:** Haga clic o toque para editar. **Código Postal:** Haga clic o toque para editar.

**Teléfono:** Haga clic o toque para editar.

***Explique lo que sucedió, por qué cree que sucedió y cómo fue discriminado. Asegúrese de incluir cómo otras personas fueron tratadas de manera diferente a usted. Si tiene alguna otra información sobre lo sucedido, adjunte documentación de respaldo a este formulario.***

Haga clic o toque para editar. El área de texto se expandirá para adaptarse al contenido.

***¿Qué remedio busca por la supuesta discriminación? Tenga en cuenta que este proceso no dará lugar al pago de daños punitivos ni compensación financiera.***

Haga clic o toque para editar. El área de texto se expandirá para adaptarse al contenido.

***Enumere cualquier otra persona que debamos comunicarnos para obtener información adicional en apoyo de su queja. Indique sus nombres, números de teléfono, dirección o dirección de correo electrónico.***

Haga clic o toque para editar. El área de texto se expandirá para adaptarse al contenido.

***¿Ha presentado su queja, queja o demanda ante alguna otra agencia o corte?***

**OMS:** Haga clic o toque para editar. **Cuando:** Haga clic o toque para editar.

**Estado (pendiente, resuelto, etc.):** Haga clic o toque para editar.

**Resultado, si se conoce:** Haga clic o toque para editar.

**Número de queja, si se conoce:** Haga clic o toque para editar.

***¿Tiene un abogado en este asunto?*** [ ] Sí [ ] No

**Nombre:** Haga clic o toque para editar.

**Dirección:** Haga clic o toque para editar.

**Ciudad:** Haga clic o toque para editar. **Código Postal:** Haga clic o toque para editar.

**Teléfono:** Haga clic o toque para editar.

**Firma del querellante:**  **Fecha:** Haga clic o toque para editar.