

## APÉNDICE C: FORMULARIO DE QUEJA DEL TÍTULO VI

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 exige que "Ninguna persona en los Estados Unidos será excluida, por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad, de la participación en, se le negarán los beneficios de, o será objeto de discriminación en cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal". Si siente que ha sido discriminado en los servicios de la Asociación de Gobiernos de Santa Bárbara (SBCAG por sus siglas en inglés), por favor proporcione la siguiente información para ayudarnos a procesar su queja y envíela a:

Proporcione su dirección aquí (Por favor, escriba claramente):

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Numero de Teléfono: \_\_\_\_\_(casa) \_\_\_\_\_(celular) \_\_\_\_\_(trabajo)

Persona discriminada: \_\_\_\_\_

Dirección de la persona discriminada \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Por favor, indique por qué cree que se produjo la discriminación:

- \_\_\_\_\_ Raza
- \_\_\_\_\_ Color
- \_\_\_\_\_ Origen Nacional
- \_\_\_\_\_ Genero
- \_\_\_\_\_ Edad
- \_\_\_\_\_ Discapacidad
- \_\_\_\_\_ Otro

¿Cuál fue la fecha de la supuesta discriminación? \_\_\_\_\_

¿Dónde tuvo lugar la supuesta discriminación? \_\_\_\_\_

Por favor, describa las circunstancias tal y como las vio: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

Por favor, indique los nombres y números de teléfono de todos los testigos:

---

---

---

---

---

¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI en esta agencia?

Sí  No

¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?

Sí  No

Si es así, marque todo lo que corresponda:

Estado \_\_\_\_\_

Agencia Federal: \_\_\_\_\_

Tribunal Federal \_\_\_\_\_

Tribunal Estatal \_\_\_\_\_

Agencia Local \_\_\_\_\_

Favor de proporcionar información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la denuncia.

Nombre: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_

Agencia: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Por favor, adjunte cualquier documento que tenga que apoye la acusación. Luego feche y firme este formulario y envíelo al Coordinadora del Título VI al:

Lauren Bianchi Klemann  
Coordinadora de Título VI  
Santa Barbara County Association of Governments  
260 N. San Antonio Road, Suite B  
Santa Barbara, CA 93110

\_\_\_\_\_  
Su firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Escriba su nombre