

Formulario de Quejas Título VI

El Procedimiento de Quejas Título VI del Condado de Richland está disponible en los siguientes lugares:
(marque todos los que son aplicables)

- X Sitio web de la agencia, o como una referencia en la Notificación al Público o en su totalidad
- X Copia física en la oficina central
- X Disponible en los lenguajes apropiados para poblaciones que hablan inglés a nivel limitado (LEP por sus siglas en inglés), cumpliendo con el Umbral de Safe Harbor.
- X Otro: en el Centro de Recursos para Ancianos e Incapacitados del Condado de Eagle – Oficina de Richland Center

Sección I:				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (Casa):			Teléfono (Trabajo):	
Dirección de Correo Electrónico:				
¿Requisitos de Formato Accesible?	Letra Grande		Casete	
	TDD		Otro	
Sección II:				
¿Está relleno esta queja por su propia cuenta?			Sí*	No
*Si contestó "sí" a esta pregunta, siga a la sección III.				
Si no, por favor escriba el nombre de la relación de la persona por la cual esté quejando:				
Por favor explique por qué usted ha presentado una queja para un tercero:				
Por favor confirme que usted ha obtenido el permiso de la persona afligida si está relleno por parte de un tercero:			Sí	No
Sección III:				
Creo que la discriminación que he experimentado fue basada en (marque todos que aplican):				
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional				
Fecha de la Discriminación Presunta(Mes, Día, Año): _____				
Explique tan claro como sea posible qué ocurrió y por qué usted cree que fue tratado de manera discriminatoria. Describa todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona(s) que le ha tratado de manera discriminatoria (si lo sabe) y también los nombres e información de contacto de cualquier testigo(s). Si se necesita más espacio, por favor use la parte reversa de este formulario.				

Sección IV				
¿Usted ha presentado una queja Título VI previamente con esta agencia?			Sí	No

Sección V	
¿Usted ha presentado esta queja con otra agencia Federal, Estatal o local, o con alguna corte Federal o Estatal?	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Si es que sí, marque todos que aplican: :	
<input type="checkbox"/> Agencia Federal: _____	
<input type="checkbox"/> Corte Federal _____	<input type="checkbox"/> Agencia Estatal _____
<input type="checkbox"/> Corte Estatal _____	<input type="checkbox"/> Agencia local _____
Por favor rellene información sobre una persona de contacto en la agencia/corte en donde fue presentada la queja. .	
Nombre:	
Título:	
Agencia:	
Dirección:	
Teléfono:	
Sección VI	
Nombre de la queja de la agencia es en contra de:	
Persona de Contacto:	
Título:	
Número telefónico:	

Usted puede adjuntar materiales escritas u otra información que cree que es pertinente a su queja.

Firma y fecha son requeridos abajo

Firma

Fecha

Por favor entregue este formulario en persona a la dirección abajo, o envíelo a:

Richland County
Victor Vlasak, County Clerk
181 W. Seminary Street
Richland Center, WI 53581