

**TITULO VI – PROGRAMA Y ESTATUTOS RELACIONADOS AL MISMO,  
FORMA PARA QUEJAS**

El Título VI del Acta de Derechos Civiles de 1964 declara que “Ninguna persona en los Estados Unidos puede, basándose en su raza, color u origen nacional, ser excluido de participar en, negársele los beneficios de, o estar sujeto a discriminación en cualquier programa o actividad que reciba apoyo económico Federal.”

Título 42, U.S.C., Sección 2000d

Nota: Estamos pidiendo la información a continuación para ayudarnos en el proceso de su queja. **Si necesita ayuda para completar esta forma, por favor póngase en contacto con Paul Thompson, Coordinadora del Título VI, llamando al: (541) 682-4405.**

**Sección I**

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Números de teléfono:  
(casa) \_\_\_\_\_ (trabajo) \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Requiere de un formato especial para la información?

Letra Aumentada \_\_\_\_\_ Cinta de audio \_\_\_\_\_

TDD \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

**Sección II**

¿Está presentando esta queja en su nombre?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

[Si respondió “sí” a esta pregunta, continúe en la Sección III]

Si respondió “no”, por favor dénos su nombre y relación con la persona que está presentando la queja: \_\_\_\_\_

Por favor explique por qué esta presentando la queja por una tercera persona: \_\_\_\_\_

Por favor confirme que tiene permiso de la persona que presenta la queja, si es que usted está actuando en favor de una tercera parte \_\_\_\_\_

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Sección III**

¿Ha usted anteriormente puesto una queja del Título VI con esta agencia?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Sección IV**

Fecha en que ocurrió en incidente en cuestión: \_\_\_\_\_

(Nota: Las quejas deben presentarse entre los 180 días siguientes al alegado acto de discriminación.)

---

**Sección V**

¿Marque a continuación el motivo que mejor describa la razón que usted cree ocasionó el acto de discriminación aquí expuesto?

- Raza                       Color                       Origen de nacionalidad                       Sexo
- Edad                       Discapacidad                       Estado de sus ingresos

Nombre de la agencia a la cual está dirigida la queja:

Persona de contacto: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

**Sección VI**

En hojas por separado, por favor describa su queja. Explique tan breve y claramente le sea posible qué pasó y quién cree fue responsable. Usted debe incluir detalles específicos como nombres, fechas, horas, números de ruta, testigos y cualquier otra información que pueda ayudarnos durante nuestra investigación. También incluya cualquier material escrito, fotografías, etc. que pertenecientes a su caso y provea cualquier otro documento que sea relevante a esta queja.

Por favor dé nombres e información de personas que puedan tener conocimiento de la presunta discriminación.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Sección VII**

¿Cómo se puede resolver esta queja? ¿Cómo se puede corregir el problema?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Favor de firmar aquí: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

[Nota – No podemos aceptar su queja sin una firma.]

---

Por favor envíe su forma completada a:  
Central Lane Metropolitan Planning Organization  
Title VI Coordinator  
859 Willamette, Suite 500  
Eugene, OR. 97401