



Ciudad de Costa Mesa
Formulario de Queja de Discriminación del Título VI

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 declara que, "Ninguna persona en los Estados Unidos, en base a raza, color, o origen nacional, será excluida de la participación en, o negada los beneficios de, ni será objeto de discriminación bajo cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera Federal."

Cualquier persona que piense que él/ella, o como un miembro de una clase específica de personas, ha sido discriminada por la Ciudad de Costa Mesa en base a raza, color, origen nacional, sexo, edad, o discapacidad, puede presentar una queja de discriminación bajo el Título VI y estatutos relacionados.

Para presentar una queja, por favor proporcione la siguiente información necesaria con el fin de procesar su queja. El Formulario debe estar completo con firma. Asistencia en llenar este formulario está a disposición bajo solicitud. Envíe por correo el Formulario Completado a:

Human resources Manager, Title VI Coordinator
City of Costa Mesa
P.O. Box 1200
Costa Mesa, CA 92628

1. Nombre del Querellante: _____

2. Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

3. Teléfono de la Casa: _____ Teléfono Celular: _____

4. Dirección de Correo Electrónico: _____

5. Fecha de la supuesta discriminación: _____ Hora del incidente: _____

6. ¿Cuáles de las siguientes describen mejor la(s) razón(es) por la(s) cual(es) usted piensa que tuvo lugar la discriminación? Marque todas las que apliquen:

<input type="checkbox"/>	Raza	<input type="checkbox"/>	Color	<input type="checkbox"/>	Origen nacional
<input type="checkbox"/>	Sexo	<input type="checkbox"/>	Edad	<input type="checkbox"/>	Discapacidad
<input type="checkbox"/>	Otra (Por favor explique):				

7. Describa la supuesta discriminación. Explique lo que ocurrió y quién fue responsable.

*Por favor adjunte hojas de papel adicionales si es necesario.

8. ¿Cuál(es) representante(s) de la Ciudad de Costa Mesa es la persona que supuestamente estuvo/estuvieron involucrada(s)?
9. ¿Dónde tuvo lugar el incidente? Por favor proporcione la ubicación, el nombre del local, la dirección, etc.
10. Si hubo testigos, por favor proporcione su información de contacto.

Nombre del Testigo: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Nombre del Testigo: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

11. ¿Presentó esta queja ante otra agencia federal, estatal, o local, o ante un tribunal federal o estatal? Sí: _____ No: _____

Si es sí, marque cada casilla que aplique:

<input type="checkbox"/>	Agencia Federal	<input type="checkbox"/>	Tribunal Federal	<input type="checkbox"/>	Agencia Estatal
<input type="checkbox"/>	Tribunal Estatal	<input type="checkbox"/>	Agencia Local	<input type="checkbox"/>	Otro (especifique):

12. Proporcione la información de una persona de contacto para la agencia con la cual también presentó la queja:

Persona de Contacto: _____ Agencia: _____

Teléfono: _____ Fecha de Presentación: _____

Firme y coloque la fecha de la queja en los espacios a continuación. Adjunte cualquier documento de apoyo.

Firma del Querellante: _____ **Fecha:** _____

**Adjunte cualquier material escrito u otra información que pueda ser relevante a su queja.*