



Grant County Fiscal Court Title VI Complaint Form

Sección I:				
Nombre:				
Habia a:				
Teléfono (Hogar):			Telephone (Work):	
Dirección de correo electrónico:				
Requisitos de formato accesible?	Large Print		Audio Tape	
	TDD		Other	
Sección II:				
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?			Yes*	No
*Si respondió "si" a esta pregunta, vaya a la Sección III.				
De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la cual se está quejando:				
Explique por qué ha presentado una solicitud para un tercero: _____				
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada si está presentando una solicitud en nombre de un tercero.			Yes	No
Sección III:				
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):				
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional _____ Fecha de presunta discriminación (mes, día, año): _____ _____				
Explique lo más claramente posible qué sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de las personas que lo discriminaron (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier tesgo. Si necesita más espacio, ulice el reverso de este formulario.				

