



# Formulario de Quejas del Título VI

## Todos los formularios de quejas completos se enviarán a:

Coordinador del Título VI del Condado de Nassau  
Oficina de Asuntos de Minorías del Condado de Nassau  
1 West Street - Suite 136  
Mineola, New York 11501

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y los estatutos y reglamentos relacionados, en su forma enmendada, requieren que ninguna persona en los Estados Unidos de América deberá, por motivos de raza, color, sexo, origen nacional, edad o discapacidad, ser excluido de la participación, se le niegan los beneficios o se le Sujeto a discriminación bajo cualquier programa o actividad, por la cual el Condado de Nassau recibe Asistencia financiera federal. Si cree que ha sido discriminado por motivos de raza, color, sexo, nacionalidad origen, edad, discapacidad, ingresos, capacidad limitada para hablar inglés o cualquier otra base ilegal, por favor complete este formulario proporcionando la información necesaria solicitada. Para tramitar su queja completa y correctamente, complete el formulario de manera completa y legible. Si necesita ayuda completando este formulario, o si tiene alguna pregunta sobre cómo presentar esta queja, comuníquese con: Oficina de Asuntos de Minorías al 516-572-2240. Su queja debe presentarse dentro de **los ciento ochenta (180) días** a partir de la fecha del presunto acto de discriminación.

### SECCIÓN I: Información del denunciante

Nombre:

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Codigo de Area:

Número de teléfono:

Correo electrónico:

### Individuo que alega discriminación:

Nombre:

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Codigo de Area:

Número de teléfono:

Correo electrónico:

## Sección II: Detalles de la reclamación

1. Su reclamo de discriminación se basa en: *(Por favor marque todos los que apliquen)*

Raza	Color	Origen Nacional	Discapacidad	Otro
Edad	Ingresos	Dominio Limitado Del Inglés	Sexo	

Si seleccionó otro, explique:

Fecha en que ocurrió la presunta discriminación

Lugar donde tuvo lugar la presunta discriminación:

Describa brevemente las circunstancias de la presunta discriminación:

Indique los nombres y números de teléfono de los testigos:

¿Ha presentado una reclamación con respecto a esta reclamación ante algún organismo federal, estatal o local agencia del gobierno?

Yes No

¿Ha iniciado una demanda legal o una acción judicial con respecto a esta queja?

Yes No

¿Ha contratado a un abogado con respecto a las alegaciones de la denuncia?

Yes No

**YO DEJO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE RECLAMO ES VERDADERA Y CORRECTA A MI MEJOR CONOCIMIENTO, INFORMACIÓN Y CREENCIA.**

X

Firma de la persona que presenta el Reporte

Fecha