



Formulario de denuncia del Título VI

Si cree que ha sido discriminado debido a su raza, color o nacionalidad (incluido el dominio limitado del inglés) en programas o actividades de la agencia, puede presentar una queja formal.

Instrucciones: Complete el siguiente formulario y envíelo a:

Whatcom Council of Governments, Attn: Title VI Coordinator, 314 E. Champion St., Bellingham, WA, 98225 o por correo electrónico a: titlevi@wcog.org

Agency Use Only	
Received	____/____/____
Response	____/____/____
Report	____/____/____
Briefing	____/____/____

Su nombre				Su teléfono	
Mejor momento del día para contactarlo sobre esta queja <input type="checkbox"/> 7am – 10am <input type="checkbox"/> 10am – 1pm <input type="checkbox"/> 1pm – 4pm <input type="checkbox"/> 4pm – 7pm			Su dirección de correo electrónico		
Su dirección de correo postal					
Discriminación por <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Nacionalidad (incluye dominio limitado del inglés)				Fecha del supuesto incidente	
Nombre, dirección y número de teléfono de las personas que supuestamente lo discriminaron					
Nombre	Ciudad	Estado	Código postal	Número de teléfono	



whatcom council of governments

Formulario de denuncia del Título VI

Explique lo que sucedió, por qué cree que sucedió y cómo fue discriminado. Indique quién estuvo involucrado. Asegúrese de indicar de qué manera siente que otras personas son tratadas de forma diferente a usted. Si tiene alguna otra información sobre lo que sucedió, adjunte los documentos probatorios a este formulario.

Formulario de denuncia del Título VI

¿Qué solución está buscando por la supuesta discriminación? Tenga en cuenta que este proceso no resultará en el pago de daños punitivos ni compensación económica.

Enumere a otras personas con las que deberíamos comunicarnos para obtener información adicional en apoyo de su queja. Incluya sus números de teléfono, domicilios, direcciones de correo electrónico, etc.

Nombre	Ciudad	Estado	Código postal	Número de teléfono
--------	--------	--------	---------------	--------------------

Enumere cualquier otra agencia con la que haya presentado esta misma queja

Nombre	Estado
--------	--------

Firmado

Fecha