

V. Obras Públicas de la Ciudad de Louisville - Formulario de queja del Título VI de la FHWA

Complete este formulario lo mejor que pueda dentro de su capacidad. Si necesita traducción u otra ayuda, comuníquese con Emily Hogan, Coordinadora del Título VI, al 303-335-4528.

Nombre _____
Dirección _____ Ciudad _____ CP _____
Teléfono: Particular _____ Laboral _____ Celular _____
Correo electrónico: _____

Fundamento de la queja (encierre en un círculo todo lo que corresponda):

Raza
Color
Nacionalidad

¿Quién lo discriminó?

Nombre _____
Nombre de la Organización _____
Dirección _____ Ciudad _____ CP _____
Teléfono _____

¿Cómo lo discriminaron? (Proporcione detalles específicos; adjunte páginas adicionales si necesita más espacio)

¿Dónde ocurrió la discriminación?

¿Fecha y hora en la que ocurrió la discriminación?

¿Hubo otros testigos de la discriminación?

Nombre	Organización/Cargo:	Teléfono laboral	Teléfono particular

¿Cómo le gustaría que se resolviera esta situación?

¿Ha presentado su queja, reclamo o demanda ante cualquier otra agencia o tribunal?

¿Quién? _____ ¿Cuándo?

Estado (pendiente, resuelto, etc.) _____ Resultado, si se conoce

Número de queja, si se conoce _____

¿Tienes un abogado en este asunto?

Nombre _____ Teléfono _____
Dirección _____ Ciudad _____ CP _____

Firmado _____ Fecha _____

—