



## Formulario de Queja del Título VI del Cheyenne MPO

| <b>Sección I:</b>  |   |                     |                |
|--|---|---------------------|----------------|
| Nombre:  |   |                     |                |
| Dirección:   |   |                     |                |
| Teléfono (Domicilio):  |   | Teléfono (Trabajo): |                |
| Dirección de correo electrónico:   |   |                     |                |
| ¿Requisitos de formato accesible?  | Letras Grandes                                      |                     | Cinta de audio |
|  | Dispositivo de telecomunicaciones para sordos (TDD) |                     | Otro           |
| <b>Sección II:</b>   |   |                     |                |
| ¿Está presentando esta queja en su propio nombre?  |   | Sí*                 | No             |
| *Si respondió "sí" a esta pregunta, pase a la Sección III.   |   |                     |                |
| De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por quien presenta la queja:  |   |                     |                |
| Explique por qué ha presentado una solicitud en nombre de un tercero:<br>_____   |   |                     |                |
| Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si presenta la presentación en nombre de un tercero.   |   | Sí                  | No             |
| <b>Sección III:</b>  |   |                     |                |
| Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):<br><input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional   |   |                     |                |
| Fecha de la 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 las conoce), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____ |   |                     |                |

| <b>Sección IV</b>  |    |    |
|--|----|----|
| ¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI ante esta agencia?  | Sí | No |
| <b>Sección V</b>   |    |    |
| ¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br>En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:<br><input type="checkbox"/> Agencia Federal: _____<br><input type="checkbox"/> Tribunal Federal _____ <input type="checkbox"/> Agencia Estatal _____<br><input type="checkbox"/> Tribunal Estatal _____ <input type="checkbox"/> Agencia Local _____ |    |    |
| Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.   |    |    |
| Nombre:  |    |    |
| Título:  |    |    |
| Agencia:   |    |    |
| Dirección:   |    |    |
| Teléfono:  |    |    |
| <b>Sección VI</b>  |    |    |
| Nombre de la agencia la queja es contra:   |    |    |
| Persona de contacto:   |    |    |
| Título:  |    |    |
| Número de teléfono:  |    |    |

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja. La firma y la fecha se requieren a continuación.

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha

Por favor envíe su queja lo siguiente:

Director Cheyenne MPO  
 Atención Title VI  
 2101 O'Neil Avenue #304  
 Cheyenne, WY 82001