
Title VI Formulario de Queja

Instrucciones:

Cualquier individuo servido que cree que él o ella ha sido objeto de discriminación por motivos de raza, color u origen nacional por Pascua Sellos Nueva Jersey, puede presentar una queja del Título VI de completar y enviar este formulario de queja del Título VI. Las personas atendidas, sus representantes, miembros de la familia interesados, o abogados pueden presentar una queja ante un supervisor de Servicios de Empleo, sin temor a amenazas o represalias de cualquier forma. Por favor llene, la fecha y firmar este informe y lo presentará al supervisor responsable de la persona o la situación que es objeto de su queja. Se le proporcionará con una respuesta dentro de los 15 días hábiles siguientes a la recepción del informe.

Date: _____

A. Información del demandante:

Nombre: _____
Dirección: _____
Ciudad Código / Estado / Código Postal: _____
Número de Teléfono (Casa): _____
Número de Teléfono (Trabajo): _____
Dirección de correo electrónico: _____

Formato Requisitos accesibles? (Seleccione una o más)

- la ampliación de foto
- TDD
- Cinta de audio
- Otros

B. Persona discriminado (si alguien que no sea querellante):

Nombre: _____
Dirección: _____
Ciudad Código / Estado / Código Postal: _____
Número de Teléfono (Casa): _____
Número de Teléfono (Trabajo): _____
Dirección de correo electrónico: _____

Relación con la persona a la que se quejan: _____

Por favor, explique por qué usted ha presentado para un tercero: _____

Title VI Formulario de Queja

Please confirma que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada, si usted está presentando en nombre de un tercero.

Sí o No o

C. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la razón por la que cree que la discriminación ocurrió?

_____ Race _____ Color _____ National Origin

Other:

D. ¿En qué fecha (s) ocurrió la supuesta discriminación tiene lugar

Fecha: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Otros:

E. Por favor, describa la supuesta discriminación. Explique lo que pasó y quien usted cree fue responsable. Describir todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona (s) que lo discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de los testigos en contacto. Si necesita espacio adicional, agregue una hoja de paper.

Title VI Formulario de Queja

F. ¿Ha presentado esta queja con cualquier otro, estatal o agencia local Federal, o con cualquier corte federal o estatal? Listar todos los que aplicanNombre.

Federal Agency _____
Tribunal Federal _____
Agencia Estatal _____
Tribunal Estatal _____
Agencia Local _____

Si ha comprobado anteriormente, por favor proporcionar información acerca de una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja

Nobre: _____
Título: _____
Dirección : _____
Ciudad Código / Estado / Código Postal: _____
Número de Teléfono (Casa): _____
Número de Teléfono (Trabajo): _____
Dirección de correo electrónico: _____

G. Por favor firme abajo. Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que usted piensa que es relevante para su quejaAdjuntos:

Firma _____ Fecha _____
Yes _____ No _____

H. Envíe el formulario y cualquier información adicional a:

Easter Seals New Jersey
Departamento de Quality Improvement
25 Kennedy Blvd., Suite 600
East Brunswick, NJ, 08816