

## Formulario de Queja por Discriminación

<b>Sección I:</b>		
Nombre:		
Dirección:		
Teléfono (casa):	Teléfono (trabajo):	
Dirección de correo electrónico:		
Requisitos de formato accesible?	<input type="checkbox"/> Letra grande	<input type="checkbox"/> Cinta de audio
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Otro
<b>Sección II:</b>		
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?	<input type="checkbox"/> Si*	<input type="checkbox"/> No
<i>* Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la <b>Sección III</b>.</i>		
De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que se queja.		
Explique por qué ha solicitado por otra persona:		
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada si usted presentando una demanda en nombre de un tercero.	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<b>Sección III:</b>		
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):		
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Otro _____		
Fecha de presunta discriminación (mes, día, año): _____		
Explique con la mayor claridad 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 la persona (s) que lo discriminó (si lo conoce), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, utilice la parte de atrás de este formulario.		
<b>Sección IV:</b>		
¿Ha presentado anteriormente una queja por discriminación con esta agencia?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

En caso afirmativo, proporcione cualquier información de referencia con respecto a su queja anterior.

**Sección V:**

¿Ha presentado esta queja con alguna agencia Federal, Estatal, o local, o con algún tribunal Federal o Estatal?

Si  No

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:

Agencia Federal: \_\_\_\_\_

Tribunal Federal: \_\_\_\_\_  Agencia del estado: \_\_\_\_\_

Tribunal Estatal: \_\_\_\_\_  Agencia local: \_\_\_\_\_

Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja.

Nombre:

Título:

Agencia:

Dirección:

Teléfono:

**Sección VI:**

Nombre de la agencia de la cual se esta presentando la queja.

Nombre de la persona de la cual se esta presentando la queja

Título:

Ubicación:

Nombre de la agencia de la cual se esta presentando la queja.

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su reclamo. Su firma y fecha son requeridas a continuación

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Envíe este formulario en persona a la dirección que se encuentra debajo, o envíe este formulario por correo a:

**Easterseals Blake Foundation, Compliance**

**7750 E. Broadway Blvd**

**Tucson, AZ 85710**

**520-327-1529**

**Email to: [compliance@blake.easterseals.com](mailto:compliance@blake.easterseals.com)**

Puede encontrar una copia de este formulario en [www.blakefoundation.easterseals.com](http://www.blakefoundation.easterseals.com)

Si información es necesitar en otro idioma, contacto Maria Guida 520-327-1529, 7051

\*Para información en Español llame: **Laura Morales, CHSO 520-488-2232**