

**Formulario de Quejas de Discriminación
Easter Seals Florida**

Sección 1:			
Nombre:			
Dirección			
Teléfono (Casa):		Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:			
Requisitos de formato accesible?	ampliación de foto	Cinta de audio	
	TDD	Otro	
Sección II:			
Está presentando esta queja en su propio nombre?	Si*	No	
*Si su respuesta es "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.			
Si su respuesta es "no" a esta pregunta, por favor ponga el nombre y la relación de la persona a la que usted se queja:			
Por favor, explique porqué se ha declarado en un tercero:			
Por favor, confirma que ha obtenido la autorización de la parte perjudicada si está presentando en nombre de un tercero.		Si	No
Sección III:			
Creo que la discriminación que experimenté fue basado en (marque todo lo que corresponda):			
<input type="checkbox"/> Raza	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Origen nacional	<input type="checkbox"/> Años
<input type="checkbox"/> Discapacidad	<input type="checkbox"/> Condición Religiosa o Familiar	<input type="checkbox"/> Otros (explicar) _____	
Fecha de la discriminación alegada (mes, día, año): _____			
Explicar lo más claramente posible lo que pasó y por qué cree que fue discriminado. Describir todas las personas que estuvieron involucradas. Incluir 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 contacto de los testigos. Si se necesita más espacio, por favor use el reverso de esta forma.			

Sección IV			
Ha presentado previamente una queja del Título VI con esta agencia?	Si	No	

