

Title VI, Complaint Form/Título VI, Formulario de Queja

Section I/Sección I:				
Name: <i>Nombre:</i>				
Address: <i>Dirección:</i>				
Telephone (Home): <i>Teléfono (de casa):</i>		Telephone (Work): <i>Teléfono (del trabajo):</i>		
Email Address: <i>Correo Electrónico:</i>				
Accessible Format Requirements? <i>¿Requisitos de Formato Accesible?</i>	Large Print <i>Letra Grande</i>		Audio Tape <i>Cinta de Audio</i>	
	TDD		Other (specify) <i>Otro (a) (especifique)</i>	
Section II/Sección II:				
Are you filing this complaint on your own behalf? <i>¿Está preparando esta queja en su propio nombre?</i>			Yes*/Si	No
*If you answered "yes" to this question, go to Section III. <i>*Si contestó "Si" a esta pregunta, vaya a la sección III.</i>				
If not, please supply the name and relationship of the person for whom you are complaining: <i>Si no, por favor proporcione el nombre y la relación de la persona por la cual usted se está quejando:</i>				
Please explain why you have filed for a third party: <i>Por favor, explique por qué usted está presentando la queja por alguien más:</i>				
Please confirm that you have obtained the permission of the aggrieved party if you are filing on behalf of a third party. <i>Por favor confirme que ha obtenido permiso de la persona ofendida, si va a presentar en nombre de él/ella.</i>			Yes/Si	No
Section III/Sección III:				
I believe the discrimination I experienced was based on (check all that apply): <i>Creo que, la discriminación que recibí fue basado en (marque todas las que apliquen):</i>				
<input type="checkbox"/> Race/Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> National Origin/Nacionalidad				
Date of Alleged Discrimination (Month, Day, Year): _____ Time: _____ <i>Fecha de la supuesta discriminación (Mes, Día, Año): _____ Hora: _____</i>				
<p>Explain as clearly as possible what happened and why you believe you were discriminated against. Describe all persons who were involved. Include the name and contact information of the person(s) who discriminated against you (if known) as well as names and contact information of any witnesses. If more space is needed, please attach additional pages.</p> <p><i>Explique lo más claramente posible lo que paso y porqué usted cree que fue discriminado(a). Describa todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre e información de contacto de la(s) persona(s) que lo(a) discrimino y nombres e información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, adjunte páginas adicionales.</i></p>				

Section IV/Sección IV:

Have you previously filed a Title VI complaint with this agency? <i>¿Anteriormente ha presentado una queja de Título VI con esta agencia?</i>	Yes/si	No
--	--------	----

Section V/Sección V:

Have you filed this complaint with any other Federal, State, or local agency, or with any Federal or State court?
¿Ha presentado esta queja con cualquier otra agencia Federal, Estatal, o local o con cualquier tribunal Federal o Estatal?

Yes/Si No

If yes, check all that apply:
Si la respuesta es sí, marque todas las que apliquen:

Federal Agency: _____ Federal Court: _____
Agencia Federal Tribunal Federal

State Agency: _____ State Court: _____
Agencia Estatal Tribunal Estatal

Local Agency: _____
Agencia local

Please provide information about a contact person at the agency/court where the complaint was filed.
Por favor proporcione la información sobre una persona a contactar en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.

Name:
Nombre:

Title:
Título:

Agency:
Agencia:

Address:
Dirección:

Telephone:
Teléfono:

Section VI/Sección VI:

Name of agency this complaint is against:
Nombre de la agencia esta queja es contra:

Contact person:
Persona de contacto:

Title:
Título:

Telephone number:
Teléfono:

You may attach any written materials or other information that you think is relevant to your complaint.
Usted puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante a su queja.

Signature and date required below/Firma y fecha requerida abajo:

Signature/Firma: _____ **Date/Fecha:** _____

Please submit this form in person at the address below, or mail this form to:
Por favor presente esta forma en persona en la siguiente dirección, o envíe esta forma por correo a:

Title VI Coordinator, City of Topeka, 215 SE 7th St., Room 259, Topeka, KS 66603