



FORMULARIO DE QUEJA DEL TÍTULO VI

Según el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y los estatutos y reglamentos relacionados, ninguna persona, por motivos de raza, color, sexo, edad, origen nacional o discapacidad, será excluida de la participación, se le negarán los beneficios o será objeto de discriminación en cualquier programa, servicio o actividad administrada por la Ciudad de Atwater. Cualquier persona que sienta que ha sido discriminada puede presentar una queja. Si cree que ha sido discriminado por la Ciudad de Atwater, proporcione la siguiente información. Su queja será investigada y recibirá una respuesta. Todas las quejas deben recibirse dentro de los noventa (90) días posteriores a la discriminación.

Nombre:

Último, Primero, Medio	Teléfono de casa	Teléfono de trabajo
Dirección postal Ciudad/Código Postal		Teléfono celular

Nombre de la persona discriminada (si es diferente del anterior):

Último, Primero, Medio	Teléfono de casa	Teléfono de trabajo
Dirección postal Ciudad/Código Postal		Teléfono celular

Nombres de los testigos:

Último, Primero, Medio	Dirección/Ciudad/Código Postal	Número de teléfono (casa/trabajo/celular)
Último, Primero, Medio	Dirección/Ciudad/Código Postal	Número de teléfono (casa/trabajo/celular)

Marque por qué cree que ocurrió la discriminación:

Raza o color

☐

Edad

☐

Origen Nacional

Sexo

☐

Discapacidad

☐

Otro _____

Dé una breve narración de los acontecimientos que dieron lugar a esta denuncia. Incluya el tipo de acción correctiva que le gustaría que se tomara. Puede agregar hojas adicionales.

Su firma

Fecha

Adjunte cualquier documento que tenga que respalde la queja.

Correo a: Ciudad de Atwater

A la atención de: Director de Recursos Humanos

1160 Fifth Street, Atwater, CA 95301

(209) 357-6204