

**WAMPO**  
**Título VI Solicitud de Queja de Discriminación**

Esta solicitud de queja puede ser utilizada para presentar una queja con el Wichita Area Metropolitan Planning Organization (WAMPO) conforme a las leyes, reglas y regulaciones de discriminación incluyendo, pero no limitado, al Título VI del Acto de Derechos Civiles de 1964, Orden Ejecutiva 12898, "Acciones Federales para Abordar a Justicia Ambiental en Poblaciones de Minorías y Poblaciones de Ingresos Bajos", o Orden Ejecutiva 13166 "Mejor Acceso a Servicios para Personas con Conocimientos Limitados en el Idioma Inglés".

Si usted necesita ayuda para completar esta solicitud o la requiere en un idioma alternativo o en un formato alternativo debido a una discapacidad, por favor contáctenos por teléfono a (316)-268-4315 o por fax a (316)268-4390 y hable con el Coordinador de Título VI.

Quejas de discriminación deben ser presentadas en 180 días a partir de la fecha en que ocurrió la discriminación presunta. Esta solicitud debe ser completada por la demandante o un representante designado por la demandante. Añada páginas adicionales si es necesario.

**Información Personal de la Demandante:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona completando esta forma, si es diferente de la anterior:

Su relación a la demandante indicada anteriormente:

---

## Presunta Discriminación – Detalles de la Queja:

### I. Identifique la agencia, el departamento o el programa que hizo la discriminación:

Nombre de agencia y/o departamento: \_\_\_\_\_

Nombre del individuo, si lo sabe: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Fecha del presunto incidente(s): \_\_\_\_\_

Fecha cuando empezó la presunta discriminación: \_\_\_\_\_

Fecha última o más recién de la presunta discriminación: \_\_\_\_\_

**II. ¿Cual es la base para esta queja?** Si su queja es en respeto a discriminación en la entrega de servicios o discriminación en el tratamiento de usted o otras personas por la agencia o departamento indicada, por favor indique abajo la base en la cual usted cree que las acciones fueron discriminatorias. Por ejemplo: Si usted cree que fue discriminado porque eres Afro-Americano, marca la caja "Raza/Color de Piel" y escriba Afro-Americano en el espacio.

**Indique todos que aplican:**

Raza \_\_\_\_\_

Color de Piel \_\_\_\_\_

Origen Nacional \_\_\_\_\_

**III. Explique lo que pasó:**

Por favor explique lo más claramente posible lo que pasó. Incluye los nombres de testigos, compañeros del trabajo, supervisores, y otros incluidos en la presunta discriminación. Por favor incluye toda la información que pertenece a la investigación. (Adjunte hojas adicionales si es necesario e incluye copias de materiales escritos que pertenecen a su queja.)

**IV. ¿Cómo se puede resolver este(os) problema(s) a su satisfacción?**

**V. ¿Cuál es la más conveniente hora y lugar para comunicarnos con usted acerca de esta queja?**

**VI. Si no podemos comunicarnos con usted directamente, por favor denos el nombre y teléfono de una persona que puede contactarle y/o proveer información de su queja:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**VII. Si usted tiene representación con un abogado sobre los asuntos en esta queja, por favor proporcione lo siguiente:**

Nombre del Abogado: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Nota:** Las leyes impuestas por esta agencia prohíben actos de represalia o intimidación en contra de nadie porque el individuo ha actuado o participado en acciones para asegurar los derechos protegidos por estas leyes. Si usted experimenta represalia o intimidación separada de la discriminación presunta en esta queja, o si usted tiene preguntas sobre como completar esta forma, por favor póngase en contacto con:

Wichita Area Metropolitan Area Planning Organization  
Title VI Coordinator  
455 N. Main – 10<sup>th</sup> Floor  
Wichita, Kansas 67202  
Phone: (316) 268-4315 or Fax: (316) 268-4390  
E-Mail: wampo@wichita.gov