

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.

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 correo electrónico en wampo@wampo.org o por teléfono al (316)779-1313 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: _____

Correo electrónico: _____

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: _____

Dirección: _____

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: _____

Correo electrónico: _____

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

Nombre del Abogado: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

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 (WAMPO)
Title VI Coordinator
271 W 3rd Street, Suite 208
Wichita, Kansas 67202
(316) 779-1313 (telefono)
(316) 779-1311 (fax)
wampo@wampo.org