

Distrito de Desarrollo del Área del Valle de Cumberland(CVADD)
Plan del Título Seis

Seccion uno			
Nombre:			
Habla a:			
Teléfono (Casa):		Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:			
¿Se requiere formato accesible?	Letra grande		Cinta de audio
	TDD		Otra
Seccion Dos:			
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?		Si*	No
*Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección tres.			
De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la cual se está quejando:			
Explique por qué ha presentado una solicitud para un tercero:			
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada si está presentando una solicitud en nombre de un tercero.		Si	No
Seccion Tres:			
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):			
<input type="checkbox"/> Carrera <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Edad (más de cuarenta) <input type="checkbox"/> Religión <input type="checkbox"/> Orientación sexual <input type="checkbox"/> Identidad de género <input type="checkbox"/> estatus de veteran <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Dominio limitado del inglés <input type="checkbox"/> De bajos ingresos <input type="checkbox"/> Otra			
Fecha de presunta discriminación (mes, día, año):			
Explique lo más claramente posible qué sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de las personas que lo discriminaron (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.			
Seccion Cuatro			
¿Ha presentado previamente una queja de Título seis ante esta agencia?		Si	No

Distrito de Desarrollo del Área del Valle de Cumberland(CVADD)

Plan del Título Seis

Página 2

Sección 5
¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda: <input type="checkbox"/> Agencia Federal <input type="checkbox"/> Corte federal <input type="checkbox"/> Agencia del estado <input type="checkbox"/> Tribunal estatal <input type="checkbox"/> Agencia local Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja.
Nombre:
Título:
Agencia:
Habla a:
Teléfono:
Sección seis
El nombre de la queja de la agencia es contra:
Persona de contacto:
Título:
Número de teléfono:
Sección siete
¿Tiene un abogado con respecto a este asunto? En caso afirmativo, proporcione la información de contacto del abogado.
Nombre de la firma de abogados:
Nombre del Abogado Representante:
Dirección de envío:
Código postal:
Teléfono:

**Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.
No podemos aceptar una queja sin firmar. Firme y feche el formulario de queja a continuación.**

Firma del demandante

Fecha

Envíe este formulario en persona a la dirección que figura a continuación o envíe este formulario por correo o fax a:

Whitney Chesnut, Executive Director
Cumberland Valley Area Development District
P.O. Box 1740
342 Old Whitley Road
London, Kentucky 40743
Fax: 606-878-7361

SÓLO PARA USO DE OFICINA

Fecha de recepción de la queja: _____ Caso # _____

Procesado por: _____ Fecha de referencia: _____

Referido a: KYTC Otra _____