



Título VI Forma de Quejas de Discriminación

Instrucciones: Si usted desea enviar una queja del Título VI a la Organización de Planeación Metropolitana del Permian Basin (Permian Basin MPO), por favor llené la forma abajo y envíalo a: Permian Basin MPO, Atte.: Coordinador del Título VI, P.O. Box 60916, Midland, TX, 79711 o por fax a 432-617-0165.

Para preguntas o ayuda completando esta forma, por favor llame a la oficina de Permian Basin MPO en 432-617-0129.

1. Nombre (Demandante):	
2. Teléfono:	3. Dirección:
4. Si aplica, nombre de la persona(s) que ha discriminado en contra suya:	
5. Lugar y puesto/título de la persona(s) si se sabe:	6. Fecha del incidente:
7. La discriminación por motivos de: <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Origen Nacional <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Otro especifique:	

8. Explique claramente lo que paso y como cree que fue discriminado. Incluye cualquier material escrito que pertenece a su caso.

9. ¿Por qué cree que ocurrieron estos eventos?

10. ¿Qué otra información cree usted que es pertinente para la investigación?

11. ¿Cómo se puede resolver este problema a su satisfacción?

12. Por favor, indique cualquier persona(s) que podemos contactar para obtener información adicional para apoyar o aclarar su queja (testigos):

13. ¿Ha presentado esta queja con cualquier otro programa federal, local o del estado; o con cualquier corte federal o del estado?

- Si No

Si selecciono sí, marque los que apliquen:

- Agencia Federal Corte federal Corte del Estado
 Agencia local Agencia del estado

Si usted presento en una agencia o en la corte, por favor escriba la persona de contacto en la agencia / corte donde se presentó la queja.

Agencia/Corte: Nombre de Contacto: Dirección: Número de teléfono:

Firma (Demandante):

Fecha de presentación: