



FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DEL TÍTULO VI

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 requiere que "Ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color o origen nacional, sea excluida de la participación, se le nieguen los beneficios o sea sometida a discriminación en cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal." Si desea presentar una queja del Título VI al Departamento de Obras Públicas de la Ciudad de Yuba City, por favor complete la siguiente información y envíe este formulario a:

Obras Publicas de Yuba City
1201 Civic Center Boulevard
Yuba City, CA 95993
(530) 822-4632
jwolffe@yubacity.net

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal: _____

Móvil: _____ Casa: _____

Nombre, cargo y descripción de la(s) persona(s) que presuntamente le ha(n) discriminado:

Marque la(s) casilla(s) correspondiente(s) al tipo de discriminación sufrida:

<input type="checkbox"/>	Raza	<input type="checkbox"/>	Sexo	<input type="checkbox"/>	Religión
<input type="checkbox"/>	Color	<input type="checkbox"/>	Edad	<input type="checkbox"/>	Orientación Sexual
<input type="checkbox"/>	Origen National	<input type="checkbox"/>	Discapacidad	<input type="checkbox"/>	Identidad de Género
<input type="checkbox"/>	Otros (Por Favor, Descríbalos): _____				

Fecha(s) en que se produjeron los presuntos hechos: _____

Lugar(es) donde se produjeron los presuntos hechos: _____

Public Works



¿Sigue la presunta discriminación?

Con sus propias palabras, describa la presunta discriminación, explique lo sucedido y quién cree que es el responsable:

Indique las personas con las que podemos ponernos en contacto para obtener información adicional para su reclamación:

¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, agencia estatal, tribunal federal o tribunal estatal?

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:

Agencia Federal
Agencia Estatal

Tribunal Federal
Tribunal Estatal

Por favor indique el nombre, el número de teléfono y el correo electrónico de las personas de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la reclamación:

Por favor firme y feche este formulario en las líneas indicadas a continuación. Si necesita espacio adicional para proporcionar información sobre esta reclamación, adjunte la información adicional a este formulario.

Firma:

Fecha:
