

# Organización de Planificación Metropolitana de Mesilla Valley

## Formulario de queja del Título VI

<b>Sección I</b>		
Nombre:		
Dirección:		
Teléfono (Casa / Celular):	Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:		
<b>Sección II</b>		
¿Está presentando esta queja usted mismo?: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
*Si contestó "sí" a esta pregunta, vaya a la sección III.		
Si respondió "no", por favor ingrese el nombre y la relación con la persona en cuyo nombre está presentando la queja:	Nombre:	
	Parentesco:	
Si está presentando una queja como un tercero, explique por qué en el espacio a continuación:		
¿Ha obtenido el permiso de la parte agraviada si está presentando una declaración en nombre de un tercero?: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
<b>Sección III</b>		
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todos los que apliquen):		
<input type="checkbox"/> Raza	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Nacionalidad
<input type="checkbox"/> Género	<input type="checkbox"/> Edad	<input type="checkbox"/> Discapacidad
Fecha de presunta discriminación (mes, día, año):	Fecha:	
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 la persona (s) a contactar que lo discriminó (si lo conoce), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si se necesita más espacio por favor adjunte hojas adicionales a este formulario:

#### **Sección IV**

¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI)? Sí  No

#### **Sección V**

¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal? Sí  No

Si es así, por favor marque y nombre todo lo que corresponda:

Agencia Federal: \_\_\_\_\_

Tribunal Federal: \_\_\_\_\_

Agencia Estatal: \_\_\_\_\_

Tribunal Estatal: \_\_\_\_\_

Agencia Local: \_\_\_\_\_

Proporcione información sobre la persona a contactar en la agencia / tribunal donde se presentó la queja.

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

Título: \_\_\_\_\_

Agencia: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

### **Sección VI**

El nombre de la agencia que usted tiene queja:

Persona a contactar:

Título:

Número de teléfono:

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Por favor presente este formulario en persona en la dirección abajo o por correo a:

Mesilla Valley Metropolitan Planning Organization  
c/o Andrew Wray, Interim MPO Officer  
P.O. Box 20000  
Las Cruces, NM 88004