

County of Monroe

The Florida Keys



BOARD OF COUNTY COMMISSIONERS

Mayor David Rice, District 4
 Mayor Pro Tem Craig Cates, District 1
 Michelle Coldiron, District 2
 Vacant, District 3
 Holly Merrill Raschein, District 5

Monroe County Board of County Commissioners

Titulo VI Complaint Form

Sección I:				
Nombre:				
Dirección:				
Número de teléfono (casa):			teléfono (trabajo):	
email:				
Requisitos accesibles?	Formato	Letra grande		Cinta de audio
		TDD		Otra
Sección II:				
¿Presenta esta queja en su propio nombre?			si*	No
*Si respondió "si" a esta pregunta, vaya a la sección III.				
De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que se queja:				
Explique por qué ha presentado una solicitud de un tercero: _____				
Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la parte acordada si presenta la solicitud en nombre de un tercero.			Si	No
Sección III:				
Creo que la discriminación que experimente se basó en (marque todo lo que corresponda):				
<input type="checkbox"/> Raza	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Origen nacional	<input type="checkbox"/> Edad	
<input type="checkbox"/> Discapacidad	<input type="checkbox"/> Estado familiar o religioso	<input type="checkbox"/>	Otra	(explique)

Fecha de la presunta discriminación (Mes, Día, año): _____				
Explique lo más claramente posible que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describe todas las personas involucradas. Incluye el número y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo discrimino (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.				

¿Ha presentado esta queja ante con otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?	
<input type="checkbox"/> Si	<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"/> Corte estatal _____	<input type="checkbox"/> agencia local _____
Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/corte donde se presentó la queja.	
Nombre:	
Título:	
Agencia:	
Dirección:	
Teléfono:	
Sección VI	
Nombre de la agencia la queja está en contra:	
Persona de contacto:	
Título:	
Número de teléfono:	

Puede adjuntar cualquier material escrito o información que considere relevante para su queja.

Firma y fecha requerida a continuación

Firma Fecha

Envíe este formulario en persona a la dirección a continuación, o envíe este formulario a:

Alana Thurston
 1100 Simonton Street Room 2-268
 Key West, Florida 33040