

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 "sí" 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):					
☐ Raza	☐ Color	☐ Origen nacional	☐ Edad		
☐ Discapacidad	☐ Estado familiar o religioso	☐	☐ 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 discriminó (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?	
[] Si [] No	
En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:	
[] agencia Federal: _____	
[] Corte Federal _____	[] agencia del estado _____
[] Corte estatal _____	[] agencia local _____
Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/corte donde se presento 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