

Peace River Center

Titulo VI Formulario De Reclamo

Mande por correo el formulario completo a: Peace River Center for Personal Development, Inc. P.O. Box 1559 Bartow Fl. 33830 o The Federal Transit Administration of Civil Rights, Attention: Title VI Program Coordinator, East Building, 5th Floor – TCR, 1200 New Jersey Avenue, SE, Washington, DC 20590.

Nombre de el Denunciante:

Direccion del Denunciante:

Numero de Telefono del Denunciante:

Nombre, Direccion, Numero de Telefono y la Relacion (p.ej. amigo, abogado, padres, etc.) de el Representante del Denunciante:

Nombre y Direccion de la Agencia, Institucion, o Departamento de Quien Usted Acusa de Discriminacion:

Nombre de el Individuo, a Quien Usted Acusa de Discriminacion (Si lo Conoce):

Discriminacion: Raza Color Origen Nacional
A Cause De: Sexo Edad
 Discapacidad/Desventaja
 Estado de Ingresos Represalia
 Otro

Fecha de la Supuesta Discriminacion:

Por favor ponga en una lista los nombres y numero de telefono de cual quier persona (s), si lo conoce, que puedan ser contactado para informacion adicional.

Por favor explique lo mas claro posible como, por que, cuando, y adonde usted cree que fue discriminado (a). Incluya toda la informacion posible sobre el supuesto acto de discriminacion. Paginas adicionales pueden ser adjuntadas si lo necesita.

Firma de el Denunciante o Representante:

Fecha de la Firma: