



## TITULO VI – FORMULARIO DE QUEJA

Página 1 de 3

Este formulario puede ser utilizado para presentar una queja ante el North Front Range Metropolitan Planning Organization (NFRMPO) para violaciones presunta del Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964. También pueden presentarse quejas por correo electrónico enviándolas a Becky Karasko, Coordinador del Título VI, [bkarasko@nfrmpo.org](mailto:bkarasko@nfrmpo.org).

Usted puede solicitar este documento, a petición de ésta, en un formato alternativo.

**Sólo el querellante o el representante designado por el demandante debe completar este formulario.**

---

NOMBRE

---

DIRECCIÓN

---

CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
--------	--------	---------------

---

TELÉFONO DE LA CASA	TELÉFONO DE TRABAJO	FAX
---------------------	---------------------	-----

**Persona(s) que la discriminación que sufren, si es diferente del anterior (usa página(s) adicionales si es necesario):**

---

NOMBRE

---

DIRECCIÓN

---

CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
--------	--------	---------------

---

TELÉFONO DE LA CASA	TELÉFONO DE TRABAJO	FAX
---------------------	---------------------	-----

---

POR FAVOR EXPLIQUE SU RELACIÓN CON EL INDIVIDUO(S) INDICADOS ANTERIORMENTE

---

**Nombre de la agencia y departamento o programa que discrimina:**

NOMBRE

DIRECCIÓN

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO

FAX

**Fecha(s) de la supuesta discriminación:**

DISCRIMINACIÓN FECHA DE INICIO

ÚLTIMA FECHA O LA MÁS RECIENTE DISCRIMINACIÓN

**Supuesta discriminación:**

Las quejas deben ser presentadas dentro de un plazo de 180 días naturales a partir de la supuesta discriminación. Si no es razonable esperar que para conocer el acto discriminatorio en el plazo de 180 días calendario, usted tiene 60 naturales días después de que usted dé cuenta de su denuncia.

Si su queja es entre la que respecta a la discriminación en la prestación de servicios o la discriminación que implicaba el tratamiento de usted o de otros por la agencia o departamento se ha indicado anteriormente, indique a continuación las bases sobre las que usted cree que estas acciones discriminatorias fueron tomadas.

Ejemplo: Si usted cree que fueron víctima de discriminación porque son afroamericanos, que el cheque de raza o color y escritura afroamericanos en el espacio.

- Raza \_\_\_\_\_  Discapacidad \_\_\_\_\_
- Color \_\_\_\_\_
- País de origen \_\_\_\_\_

**Explica:**

Por favor explique lo más claramente posible lo que pasó. Proporcionar el nombre (s) de los testigos y otras personas involucradas en la supuesta discriminación. (Adjunte hojas adicionales si es necesario y proporcionar una copia de los materiales escritos relacionados con su caso.)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

SIGNATURE	DATE
-----------	------

*Nota: Las leyes puestas por este departamento prohíben las represalias o intimidación en contra de nadie, porque esa persona ha actuado bien o participado en acciones para garantizar los derechos protegidos por estas leyes. Si usted experimenta represalia o intimidación aparte de la discriminación alegada en la queja, o si tiene alguna pregunta acerca de la finalización de esta forma, por favor póngase en contacto con:*

Becky Karasko, Título VI Coordinador  
North Front Range Metropolitan Planning Organization  
419 Canyon Avenue, Ste 300  
Fort Collins, CO 80521  
Número de teléfono (970) 416-2257  
Número de fax: (970) 416-2406  
E-mail: [bkarasko@nfrmpo.org](mailto:bkarasko@nfrmpo.org)