



FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DEL TÍTULO VI

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 requiere que "Ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color o origen nacional, sea excluida de la participación, se le nieguen los beneficios o sea sometida a discriminación en cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal." Si desea presentar una queja del Título VI al Departamento de Obras Públicas de la Ciudad de Folsom, por favor complete la siguiente información y envíe este formulario a:

Ciudad de Folsom
 Departamento de Obras Públicas
 50 Natoma Street
 Folsom, CA 95630
 (916) 461-6702
pwdept@folsom.ca.us

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Estado: _____

Código Postal: _____

Móvil: _____

Casa: _____

Nombre, cargo y descripción de la(s) persona(s) que presuntamente le ha(n) discriminado: _____

Marque la(s) casilla(s) correspondiente(s) al tipo de discriminación sufrida:

<input type="checkbox"/>	Raza	<input type="checkbox"/>	Sexo	<input type="checkbox"/>	Religión
<input type="checkbox"/>	Color	<input type="checkbox"/>	Edad	<input type="checkbox"/>	Orientación Sexual
<input type="checkbox"/>	Origen Nacional	<input type="checkbox"/>	Discapacidad	<input type="checkbox"/>	Identidad de Género
<input type="checkbox"/>	Otros (Por Favor, Descríbalos): _____				

Fecha(s) en que se produjeron los presuntos hechos: _____

Lugar(es) donde se produjeron los presuntos hechos: _____

¿Sigue la presunta discriminación? _____



CITY OF
FOLSOM
DISTINCTIVE BY NATURE

Con sus propias palabras, describa la presunta discriminación, explique lo sucedido y quién cree que es el responsable:

Indique las personas con las que podemos ponernos en contacto para obtener información adicional para su reclamación:

¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, agencia estatal, tribunal federal o tribunal estatal?

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:

Agencia
Federal
Agencia Estatal

Tribunal Federal
Tribunal Estatal

Por favor indique el nombre, el número de teléfono y el correo electrónico de las personas de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la reclamación:

Por favor firme y feche este formulario en las líneas indicadas a continuación. Si necesita espacio adicional para proporcionar información sobre esta reclamación, adjunte la información adicional a este formulario.

Firma:

Fecha:
