

Ciudad de Tacoma

Formulario de Queja por Discriminación del Título VI

La Ciudad de Tacoma es responsable del cumplimiento y monitoreo de los derechos civiles, lo que incluye asegurar que los contratistas independientemente de su nivel y sub-receptores cumplan adecuadamente con el Título V de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 que es la ley federal que protege a las personas de la discriminación en base a raza, color u origen nacional en cualquiera de los programas que reciben asistencia federal. Orden Ejecutiva 2898, "Acciones Federales para Tratar la Justicia del Medio Ambiente en las Poblaciones Minoritarias y Poblaciones de Bajos Ingresos", y la Orientación del Departamento de Transporte a los beneficiarios de los Servicios Especiales de Lenguaje a las Beneficiarios con Limitado Dominio del Inglés (LEP, siglas en inglés).

En el proceso de investigación de quejas de la Ciudad de Tacoma, analizamos las denuncias del reclamante por posibles trasgresiones al Título VI. Si se identifican trasgresiones, estas se investigan según lo previsto en el Proceso de Quejas de Discriminación del título VI de la Ciudad de Tacoma.

Sección I:		
Nombre:		
Dirección:		
Teléfono (Casa):	Teléfono (Trabajo):	
Dirección de Correo Electrónico:		
¿Requisitos de Formato Accesible?	Letra Grande	Cinta de Audio
	TDD	Otro
Sección II:		
¿Está presentando esta queja por su cuenta?	Si*	No
*Si usted respondió si a esta pregunta, vaya a la Sección III.		
Si no, por favor dé el nombre y relación de la persona para quien está quejándose:		
Por favor explique por qué ha presentado por una tercera persona:		
Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la persona agraviada si está presentando a nombre de una tercera persona.	Si	No

Sección IV:	
¿Ha presentado esta queja con alguna de las siguientes agencias?	
Si es sí, marque todo lo que aplica: <input type="checkbox"/> Departamento de Transporte <input type="checkbox"/> Departamento de Justicia	
<input type="checkbox"/> Comisión de Oportunidades Iguales	
Por favor proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/corte donde la queja fue presentada.	
Nombre:	
Título:	
Agencia:	
Dirección:	
Teléfono:	
Sección V:	
Nombre (firma) _____	Fecha: _____

Por favor envíe por correo su formulario completado a: Ciudad de Tacoma, Centro de Apoyo al Consumidor, Atención: Carol Wolfe, 747 Market Street, 2do Piso, Tacoma, WA 98402, 253-591-5000 o puede enviar por correo electrónico a cwolfe@cityoftacoma.org.