



Miami County YMCA Programa de Transportacion

Title VI Program Forma para Demandas

**Seccion I:**

Nombre:

Direccion:

Telefono (Ogar): | Telefono (Trabajo):

Direccion Electronica:

Formato Accesible Requirimientos?	Letras Grande		Cinta Audio	
	TDD		Otra	

**Seccion II:**

Esta usted rellenoando esta queja para usted? Si | No

\*Si a contestado "si" a esta pregunta, vaya a la Seccion III.

Si no, por favor facilite el nombre y relacion de la persona por quien esta quejandose:

Por favor explique porque a rellenoando la queja para una tercera persona:

Por favor confirme que a obtenido el permiso del agraviado que esta quejandose si esta rellenoando esto para una tercera persona Si | No

**Seccion III:-**

Creo que la discriminacion que e recibido estaba basada en (marque lo que aplique):

Raza  Color  Origen de Nacionalidad

Dia del discriminamiento (Mes, Dia, Ano): \_\_\_\_\_

Explique lo mas claro posible que paso y porque cree que usted fue discriminado/ a. Des criba todas las personas que estuvieron envueltas. Incluir el nombre y informacion de como contactar a la persona(s) que discrimino contra usted (si lo save) igual que los nombres y informacion de como contacta r a los testigos. Si necesita mas espacio, por favor use la parte de atras de esta forma.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Seccion IV**

A presentado anteriormente una queja con el Title VI de esta agenda?	Si	No
--	----	----

**Seccion V**

A rellenado esta queja con alguna otra agenda, Federal, Estado o Local, o con alguna Corte Federal o Estado?

Si                       No

Si si, marke todo lo que aplique:

Agenda Federal: \_\_\_\_\_

Corte Federal \_\_\_\_\_  Agenda de Estado \_\_\_\_\_

Corte del Estado \_\_\_\_\_  Agenda Local \_\_\_\_\_

Por favor facilite informadon sobre la persona en la agenda/corte donde la queja fue presentada.

Nombre: \_\_\_\_\_

Titulo: \_\_\_\_\_

Agenda: \_\_\_\_\_

Direcdon: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

**Seccion VI**

Nombre de la agenda a la que esta demandando: \_\_\_\_\_

Persona para contactar: \_\_\_\_\_

Titulo: \_\_\_\_\_

Numero de Telefono: \_\_\_\_\_

Us ted puede atar cualquier ihformacion o material escrito que crea necesaria para su queja.  
Se requiere signature y dia abajo.

\_\_\_\_\_ Dia

Por favor mande esta forma a la direcdon abajo, or mantle esta forma a:  
Miami County YMCA Transportation  
Stacy McBride  
34 East Sixth Street  
Peru IN 46970

**Si necesita informacion en otra lengua, contacte Stacy McBride  
765 472 -1979, text 765 469-2371, or e-mail [smcbride@mcymcaorg](mailto:smcbride@mcymcaorg)**