

**Formulario de Quejas de Discriminación
Pines of Sarasota**

Sección 1:				
Nombre:				
Dirección				
Teléfono (Casa):			Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:				
Requisitos de formato accesible?	ampliación de foto		Cinta de audio	
	TDD		Otro	
Sección II:				
Está presentando esta queja en su propio nombre?			Si*	No
*Si su respuesta es "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.				
Si su respuesta es "no" a esta pregunta, por favor ponga el nombre y la relación de la persona a la que usted se queja:				
<p>Por favor, explique porqué se ha declarado en un tercero:</p> <p>_____</p>				
Por favor, confirma que ha obtenido la autorización de la parte perjudicada si está presentando en nombre de un tercero.			Si	No
Sección III:				
Creo que la discriminación que experimenté fue basado en (marque todo lo que corresponda):				
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional <input type="checkbox"/> Años <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Condición Religiosa o Familiar <input type="checkbox"/> Otros (explicar) _____				
Fecha de la discriminación alegada (mes, día, año): _____				
<p>Explicar lo más claramente posible lo que pasó y por qué cree que fue discriminado. Describir todas las personas que estuvieron involucradas. Incluir el nombre y la información de contacto de la persona (s) que lo discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si se necesita más espacio, por favor use el reverso de esta forma.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>				
Sección IV				
Ha presentado previamente una queja del Título VI con esta agencia?			Si	No

Sección V

Ha presentado esta queja con cualquier otro federal, estatal o agencia local, o con cualquier tribunal federal o estatal?

Si No

En caso afirmativo, marque lo que corresponda:

Agencia Federal: _____

Corte Federal: _____

Corte Estatal: _____

Corte Estatal: _____

Agencia Local: _____

Por favor proporcionar información sobre la persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja.

Nombre:

Título:

Agencia:

Dirección:

Teléfono:

Sección VI

Nombre de la agencia cual la queja es en contra:

Persona de Contacto:

Título:

Número de teléfono:

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

Firma y fecha requerida a continuación

Firma

Fecha

Por favor envíe este formulario a la dirección a continuación:

Helen Kuenzner
Pines of Sarasota
1501 North Orange Ave.
Sarasota, FL 34236

O

Oficina de Derechos Civiles
Administración de Tránsito Federal
1200 New Jersey Ave., SE
Washington, D.C. 20590