

## RSVP - Título Vi Denuncia Forma - Español

Título VI de la ley de derechos civiles de 1964 Estados "ninguna persona en los Estados Unidos, por razón de raza, color u origen nacional, excluida de la participación en, ser negada los beneficios de o ser objeto de discriminación bajo cualquier programa o actividad recibiendo asistencia financiera federal". Dos órdenes ejecutivas extender las protecciones del título VI a la justicia ambiental, que también protege a las personas de bajos ingresos y habilidad limitada de inglés (LEP). Por favor proporcione la siguiente información necesaria para procesar su queja. Asistencia está disponible a petición. Complete este formulario y correo o entregar: RSVP, Molly Walt, CEO, 2621 Northgate Lane, Suite 6, Carson City, NV 89702.

El nombre del Querellante (por favor imprima): \_\_\_\_\_

Domicillio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Numero de telefono (Casa): \_\_\_\_\_ (Cell): \_\_\_\_\_

Persona discriminada (si no es querellante)

El nombre del Querellante (por favor imprima): \_\_\_\_\_

Domicillio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Numero de telefono (Casa): \_\_\_\_\_ (Cell): \_\_\_\_\_

1. ¿Qué se basa la discriminación? (Marque todas las que apliquen):

Raze       Color de Piel       NPais de Origen

2. Fecha de incidente dando lugar a la discriminacion: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

3. Describir cómo fueron discriminados. ¿Lo qu pasó y quién fue el responsable? Para espacio adicional, adjuntar hojas adicionales de papel o la parte posterior del formulario.

---

---

---

---

4. ¿Presentó esta denuncia con otro federal, estatal o agencia local; o ante un tribunal federal o estatal. (Compruebe el espacio correspondiente)     Sí     No

Si tu respuesta es Sí, compruebe cada agencia que una denuncia con:

- Agencia Federal       Corte Federal Court  
 Agencia Estatal       Corte Estatal       Agencia Local  
 Otro \_\_\_\_\_

5. Proporcionar la información de contacto para la agencia que también presentó la denuncia ante:

El nombre (por favor imprima): \_\_\_\_\_

Domicillio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Codigo Postal: \_\_\_\_\_

Numero de telefono (Casa): \_\_\_\_\_ (Cell): \_\_\_\_\_

Fecha de archivo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firmar a continuación y asegúrese de fijar o proporcionar cualquier información de apoyo que usted cree puede apoyar su reclamo.

Fecha: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del Querellante