

# Programa de acompañantes de adultos mayores del Condado de Sacramento

## Formulario de quejas/denuncias del Título VI, Página 1

<b>Sección I: Por favor, escriba de manera legible</b>		
1. Nombre:		
2. Dirección:		
3. Teléfono:	3.a. Teléfono secundario <i>(Opcional)</i> :	
4. Dirección de correo electrónico:		
5. ¿Requisitos de formato accesible?	<input type="checkbox"/> Letra de imprenta grande	<input type="checkbox"/> Cinta de audio
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Otro
<b>Sección II:</b>		
6. ¿Está presentando esta denuncia en nombre propio?	Sí*	NO
*Si respondió "sí" en el punto N° 6, vaya a la Sección III.		
7. Si respondió "no" en el punto N° 6, ¿cuál es el nombre de la persona por la cual está presentando esta denuncia? Nombre:		
8. Cuál es su relación con esta persona:		
9. Por favor, explique por qué hizo la presentación en nombre de otra persona:		
10. Por favor, confirme que ha obtenido permiso de la parte agraviada para presentar el formulario en su nombre.	Sí	NO
<b>Sección III:</b>		
11. Creo que la discriminación que sufrí fue por motivos de <i>(marque todas las que correspondan)</i> :		
<input type="checkbox"/> Raza	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Nacionalidad
12. Fecha de la presunta discriminación: <i>(mm/dd/aaaa)</i>		
13. Explique de la manera más clara posible qué sucedió y por qué cree que fue discriminado/a. Describa a todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo/la discriminaron (si la(s) conoce), así como los nombres y la información de contacto de todos los testigos. Si precisa más espacio, por favor anexe otras hojas de papel.		

