

Formulario de queja general-Espanol

El condado de Storey se compromete a ampliar los requisitos de no **discriminación** para incluir regulaciones de no **discriminación** asociadas, incluidas, entre otras, la Ley Federal de Carreteras de 1973 (sexo), la Ley de **discriminación** por edad de 1975 (edad), la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA), la **Sección 504** de la Ley de **Rehabilitación** de 1973 (discapacidad).

Proporcione la siguiente **información** necesaria para procesar su queja. La asistencia **está** disponible a pedido.

Sección I:

Nombre: _____ Segundo nombre: _____ Apellido: _____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Condado: _____

Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____ Teléfono 3: _____

Dirección de correo electrónico: _____

¿Está presentando una queja en su propio nombre?

Sí: No: complete la **Sección II**.

Sección II:

Persona discriminada (si alguien que no es el denunciante):

Nombre: _____ Segundo nombre: _____ Apellido: _____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Condado: _____

Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____ Teléfono 3: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Sección III:

Creo que yo, u otra persona, hemos sido discriminados por motivos de:

- Sexo _____
- Edad _____
- Discapacidad _____
- Otros (por favor enumere): _____

Sección IV:

Fecha del incidente: _____ Hora del incidente:
_____ AM / PM

Sección V:

¿Ha presentado una demanda con respecto a esta queja? Sí: No:

Sección VI:

¿Ha presentado una queja ante cualquier otra agencia local, estatal o federal, o ante cualquier tribunal federal o estatal? Sí: No:

En caso afirmativo, proporcione el nombre de todas las agencias y la información de contacto en la **página** siguiente:

Tipo de agencia (seleccione una):

Local: Tribunal estatal o estatal: Tribunal federal o federal:

Nombre de la agencia:

Nombre de contacto:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico de contacto:

Tipo de agencia (seleccione una):

Local: Tribunal estatal o estatal: Tribunal federal o federal:

Nombre de la agencia:

Nombre de contacto:

Teléfono de contacto:

Correo **electrónico** de contacto:

Tipo de agencia (seleccione una):

Local: Tribunal estatal o estatal: Tribunal federal o federal:

Nombre de la agencia:

Nombre de contacto:

Teléfono de contacto:

Correo **electrónico** de contacto:

Envío por correo:

Oficial administrativo del condado de Storey
Coordinador del Título VI
Apartado de correos 176
Ciudad de Virginia, NV 89440

Entrega en persona:

Oficial administrativo del condado de Storey
Coordinador del Título VI
Calle "B" 26 Sur
Ciudad de Virginia, NV 89440

Envío por fax: (775) 847-0949

Firma del denunciante (obligatorio)

Fecha

Firma del coordinador del Título VI

Fecha de recepción