



## JUNTA DE COMISIONADOS DEL CONDADO DE DAWSON

### Formulario de queja del Título VI

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 exige que "Ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color u origen nacional, sea excluida de la participación, se le nieguen los beneficios o sea objeto de discriminación en virtud de cualquier programa o actividad que recibe asistencia financiera federal".

Nota: La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su reclamo. Si necesita ayuda para completar este formulario, háganoslo saber.

Complete y envíe este formulario a Dawson County Human Resources, 25 Justice Way, Suite 2233, Dawsonville, GA 30534.

1. Nombre del demandante: \_\_\_\_\_

2. Dirección: \_\_\_\_\_

3. Ciudad, estado y código postal: \_\_\_\_\_

4. Número de teléfono (casa): (otro): \_\_\_\_\_

5. Persona discriminada (si alguien más que el demandante)

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, estado y código postal: \_\_\_\_\_

6. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la razón por la que cree que se produjo la discriminación? Fue por tu:

a. Carrera / Color

b. Origen nacional

c.. Otro

7. ¿En qué fecha tuvo lugar la supuesta discriminación? \_\_\_\_\_

8. En sus propias palabras, describa la supuesta discriminación. Explica qué sucedió y quién crees que fue el responsable. Utilice el reverso de este formulario si necesita espacio adicional.

---

---

---

---

9. ¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local? o con cualquier tribunal federal o estatal? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:

Agencia Federal

Corte Federal

Agencia Estatal

Tribunal Estatal

Agencia local

10. Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja.

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad (\*): Estado (\*): Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

11. Por favor firme abajo. Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su reclamo.

\_\_\_\_\_  
Firma del demandante

\_\_\_\_\_  
Fecha