

El Título VI del Decreto de los Derechos Civiles de 1964 dispone que “ninguna persona en los Estados Unidos debe ser excluida de participar en, negada de los beneficios de sus servicios en base a su raza, color u origen étnico, o ser sujeto(a) a discriminación bajo cualquier programa o actividad que reciba ayuda económica federal.”

Si cree que ha sufrido discriminación, puede presentar una queja por escrito y firmada en un plazo de 180 días de la fecha de la presunta discriminación. Puede utilizar el formulario a continuación, que incluye la información necesaria para procesar su queja. Cuando termine, favor de entregar este formulario a Ejecutivo Director, NVTC, 2300 Wilson Boulevard, Suite 230, Arlington VA 22201.

## SECCIÓN I

### Datos Del Reclamante

Nombre:

Número telefónico (trabajo):

Dirección:

Número telefónico (casa):

Dirección electrónica:

### Datos de la Víctima (si es diferente del anterior)

Nombre:

Número telefónico (trabajo):

Dirección:

Número telefónico (casa):

Dirección electrónica:

Confirmar que ha obtenido la autorización de la parte perjudicada.

Explicar por qué usted ha presentado para un tercero :

## SECCIÓN II

Fecha de la presunta discriminación:

Cree que la razón para la presunta discriminación es debido a: Raza

Color

Origen étnico

### SECCIÓN III

¿Ha entregado esta queja a cualquier otro organismo local, estatal, o federal o con cualquier tribunal estatal o federal?      Sí     No

De ser así, marque todas las cajas apropiadas : Tribunal estatal

Organismo local

Organismo estatal

Tribunal federal

Organismo federal

Información de contacto para el organismo/tribunal donde se present la queja:

Nombre :

Número telefónico:

Dirección :

### SECCIÓN IV

Describa en sus propias palabras la presunta discriminación. Favor de explicar qué fue lo que sucedió y quién cree que es responsable. Proporcione todos los detalles y hechos pertinentes, y circunstancias en torno a la presunta discriminación que ayudarán a MTS a investigar su queja. También puede añadir cualquier material escrito u otra información que considere relevante a su queja.

### SECCIÓN V

Firma del reclamante :

Fecha :