|  |
| --- |
| Rio al Mar Organización de Planificación Transporte **Titulo VI / Programa Antidiscriminatorio****Querella de Discriminación** |
| Nombre del querellante: | Dirección: |
| Número de teléfono: |
| Dirección de correo electrónico: |
| Nombre, dirección, teléfono y relación (ej. amigo, abogado, pariente, etc.) del Representante del querellante: |
| Nombre y dirección de la Agencia, Institución, o Departamento que usted alega discrimino en su contra: |
| Nombre(s) del Individuo(s) Quien(es) Usted Allega Discrimino Contra Usted Si lo(s) Conoce: |
| Razón de la discriminación: |  Raza  Color  Origen Nacional Incapacidad/Impedimento Físico  Edad Sexo  Represalia  Status de Ingreso  Otro | Fecha de la alegada discriminación: |
| Favor de indicar el nombre (s) y número(s) de teléfono(s) de alguna persona(s) que el Volusia Organización de Planificación Transporte puede comunicarse para información adicional que clarifique o respalde su alegación o alegaciones. |
| Favor de explicar tan claro como sea posible, **como**, **porque**, **cuando** y **donde** usted cree que fue discriminado. Incluya suficiente información acerca de los antecedentes según le sea posible, de los alegados actos de discrimen. Puede añadir paginas adicionales, si es necesario. |
| Firma del Querellante(s) o su Representante: | Fecha: |