

## Southern Nevada Transit Coalition

### Título VI denuncia forma

Título VI de la ley de derechos civiles de 1964 Estados "ninguna persona en los Estados Unidos, por razón de raza, color u origen nacional, excluida de la participación en, ser negada los beneficios de o ser objeto de discriminación bajo cualquier programa o actividad recibiendo asistencia financiera federal". Dos órdenes ejecutivas extender las protecciones del título VI a la justicia ambiental, que también protege a las personas de bajos ingresos y habilidad limitada de inglés (LEP). Por favor proporcione la siguiente información necesaria para procesar su queja. Asistencia está disponible a petición. Complete este formulario y correo o entregar: SNTC, oficial de derechos civiles, 260 Drive East Laughlin Civic, Laughlin, NV 89029.

1. El nombre del Querellante (por favor imprima): \_\_\_\_\_

2. Domicillio: \_\_\_\_\_

3. Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Codigo Postal: \_\_\_\_\_

4. Número de telefono (Casa): \_\_\_\_\_ (Cell): \_\_\_\_\_

5. Persona discriminada (si no es querellante)

Nombre (por favor imprima): \_\_\_\_\_

Domicillio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Codigo Postal: \_\_\_\_\_

Número de telefono (Home): \_\_\_\_\_ (Cell): \_\_\_\_\_

6. ¿Qué se basa la discriminación? (Marque todas las que apliquen):

Raze/Color de Piel

Sexo

Pais de Origen

Discapacidad

Tercera Edad

Bajos Ingresos

Habilidades de Ingles Limitadas

7. Fecha de incidente dando lugar a la discriminación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

8. Describir cómo fueron discriminados. ¿Lo que pasó y quién fue el responsable? Para espacio adicional, adjuntar hojas adicionales de papel o la parte posterior del formulario.

---

---

---

---

9. ¿Presentó esta denuncia con otro federal, estatal o agencia local; o ante un tribunal federal o estatal. (Compruebe el espacio correspondiente)  Sí  No

Si tu respuesta es Sí, compruebe cada agencia que una denuncia con:

- Agencia Federal                       Corte Federal Court                       Agencia Estatal  
 Corte Estatal                       Agencia Local                       Otro

10. Proporcionar la información de contacto para la agencia que también presentó la denuncia ante:

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

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado : \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Fecha de archivo: \_\_\_\_\_

Firmar a continuación y asegúrese de fijar o proporcionar cualquier información de apoyo que usted cree puede apoyar su reclamo.

\_\_\_\_\_  
Firma del Querellante

\_\_\_\_\_  
Fecha