Centro de Acción Voluntaria del Norte de Illinois

Formulario de Queja del Título VI

El Centro de Acción Voluntaria del Condado de DeKalb (VAC) se compromete a garantizar que ninguna persona sea excluida de la participación o se le nieguen los beneficios de sus servicios por motivos de raza, color u origen nacional, o cualquier otra clase protegida según enmendada y sea modificada, según lo dispuesto en el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según lo dispuesto por el Título VI, de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según sea enmendada.

Las quejas del Título VI deben presentarse dentro de los 180 días a partir de la fecha de la presunta discriminación.

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con el Director Ejecutivo (CEO) del Centro de Acción Voluntaria del Norte de Illinois al (815) 758-3932. El formulario completo debe devolverse al director ejecutivo de VAC, en 1606 Bethany Rd Sycamore, IL 60178.

Su Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Teléfono alternativo: _____

Persona discriminada (si es otra persona que no sea el denunciante):

Nombre(s): _____

Dirección, ciudad, estado y código postal: _____

Teléfono: _____Teléfono alternativo _____

¿Cuál de las siguientes describe mejor el motivo de la presunta discriminación que ocurrió?

- Raza
- Color
- Origen nacional (dominio limitado del inglés) _____
- Otra clase protegida (por favor enumere)_____

Adoptado:Junio de 2009
Modificado: 1 de Noviembre de 2023

Describa la presunta situación en detalle (adjunte páginas adicionales si es necesario):

¿Ha presentado una queja ante otras agencias federales, estatales o locales? ○ Sí ○ No
Si es así, indique la agencia o agencias y la información de contacto:

Agencia: _____ Nombre de Contacto: _____

Dirección, ciudad, estado y código postal: _____

Agencia: _____ Nombre de Contacto: _____

Dirección, ciudad, estado y código postal: _____

Afirmo que he leído el cargo anterior y que es verdadero a mi conocimiento y entender.

_____

Firma del Denunciante **Fecha**

Nombre del denunciante (escriba o imprima): _____

Solo para uso de VAC

Fecha Recibido: _____ Recibido Por: _____

For VAC Use Only

Date Received: _____ Received By: _____

Adoptado:Junio de 2009
Modificado: 1 de Noviembre de 2023