

Nota: La siguiente información es necesaria para procesar su querella:

A. Información del querellante:

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

Dirección: \_\_\_\_\_

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

Número de Teléfono (Residencia): \_\_\_\_\_

Número de Teléfono (Trabajo): \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Formato Accesible (Seleccione uno o más)

- Letra Grande
- TDD
- Grabación de Audio
- Otros \_\_\_\_\_

B. Persona afectada por discriminación (si es otra persona que no es el querellante):

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

Dirección: \_\_\_\_\_

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

Número de Teléfono (Residencia): \_\_\_\_\_

Número de Teléfono (Trabajo): \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Relación con la persona por la que llena la querella: \_\_\_\_\_

Explique por qué ha llenado este formulario a favor de otra persona: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Favor de confirmar que usted ha obtenido permiso u autorización de la parte afectada, si está llenando este formulario a favor de otra persona:

- Si
- No

C. De lo siguiente, ¿que mejor describe la razón por la que usted cree que la discriminación tuvo lugar?

\_\_\_\_\_ Raza                      \_\_\_\_\_ Color                      \_\_\_\_\_ Origen Nacional

Otro:

---

---

D. ¿Qué día ocurrió la presunta discriminación?

Día: \_\_\_\_\_

Día: \_\_\_\_\_

Día: \_\_\_\_\_

Día: \_\_\_\_\_

Día: \_\_\_\_\_

Otro:

---

---

---

E. Favor de describir el presunto acto discriminatorio. Explique lo ocurrido y quien usted cree es el responsable. Describa todas las personas envueltas. Incluya los nombres y la información de contactos de la persona(s) quien discrimino en su contra (si posee dicha información), así como los nombres e información de contacto de cualquier testigo ocular de lo sucedido. Si necesita espacio adicional, puede añadir otra hoja de papel.

---

---

---

---

F. ¿A usted presentado esta querrela ante otra Agencia Federal, Estatal y/o Local, o en la Corte Federal y/o Estatal? Liste todas las que apliquen:

Agencia Federal \_\_\_\_\_

Corte Federal \_\_\_\_\_

Agencia Estatal \_\_\_\_\_

Corte Estatal \_\_\_\_\_

Agencia Local \_\_\_\_\_

Si usted ha seleccionado alguna de las anteriores, favor de proveer información acerca de la persona que recibió la querrela en la Agencia y/o Corte:

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

Título: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

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

Número de Teléfono (Residencia): \_\_\_\_\_

Número de Teléfono (Trabajo): \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

G. Favor firmar debajo. Puede añadir cualquier material escrito u otra información que usted crea relevante para su querrela.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre (Letra de molde) \_\_\_\_\_

Otros Documentos: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

H. Enviar formulario y/o información adicional a:

City of Pleasantville  
18 N. First Street  
Pleasantville, NJ 08232  
Attention: Title VI Officer (Linda Peyton)