



**Formulario de Queja del Título VI del  
Concejo de Gobiernos del Área de Sacramento  
(SACOG, por sus siglas en inglés)**

**Las quejas deben presentarse en un plazo menor a 180 días desde la  
presunta acción de discriminación.**

<b>Sección I:</b>				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (Hogar):		Teléfono (Trabajo):		
Dirección de correo electrónico:				
¿Requiere de formato accesible? Marque las que apliquen:	<input type="checkbox"/>	Letra grande	<input type="checkbox"/>	Cinta de audio
	<input type="checkbox"/>	TDD	<input type="checkbox"/>	Otro
<b>Sección II:</b>				
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?	<input type="checkbox"/>	Sí*	<input type="checkbox"/>	No
*Si respondió que Sí a esta pregunta, vaya a la Sección III.				
Si no, por favor proporcione el nombre y el parentesco de la persona por quien presenta esta queja:				
Por favor explique por qué está presentando la queja por esta persona:				
Por favor confirme que ha obtenido el permiso para quejarse por esta persona si está presentando la queja en nombre de él/ella.	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
<b>Sección III</b>				
Creo que la discriminación que sufrí se basa en (marque todas las que apliquen):	<input type="checkbox"/>	Raza	<input type="checkbox"/>	Color
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Origen nacional
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Otro
Fecha de la presunta discriminación (mes/día/año):				

Explique tan claramente como sea posible lo que ocurrió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y los datos de contacto de la(s) persona(s) que le discriminaron (si los conoce) así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo.


**Sección IV**

¿Ha presentado antes una queja por el Título VI en esta agencia?	Sí		No	
--	----	--	----	--

**Sección V**

¿Ha presentado una queja con cualquier otra agencia local, estatal o federal, o ante cualquier corte estatal o federal?	Sí		No	
---	----	--	----	--

Si es así, marque las que apliquen.		Agencia federal		Agencia estatal
		Corte federal		Agencia local
		Corte estatal		

**Puede incluir cualquier material por escrito u otra información que considere relevante para su queja.**

**Firma:**

**Fecha:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nota – SACOG no puede aceptar su queja sin una firma.

**Favor de imprimir, escanear y enviar por correo electrónico el formulario completado y firmado a: [ejohnson@sacog.org](mailto:ejohnson@sacog.org) O**

**Envíe el formulario completado y firmado por correo o por fax a:**

Title VI Coordinator  
 Sacramento Area Council of Governments  
 1415 L Street, Suite 300  
 Sacramento, CA 95814  
 Fax: (916) 321-9551