# Forma de Queja Título VI

|  |
| --- |
| **Secciόn I:**  |
| Nombre:  |
| Direcciόn:  |
| Teléfono (Casa): | Teléfono (Trabajo): |
| Direcciόn de Correo Electronico: |
| Requiere formato accesible? | ☐ Imprenta Grande | ☐ Audio Cinta |
| ☐ TDD | ☐ Otro |
| **Secciόn II:**  |
| Esta llenando esta queja en su propia representaciόn? | ☐Sí\* | ☐No |
| *\*Sí su respuesta a esta pregunta es “sí” siga a la* ***Secciόn III****.* |
| Sí su respuesta es “no” favor de pobeher el nombre y explique su relacciόn a la persona para la cual se esta llenando esta queja.  |  |
| Por favor explique la razon por la cual usted esta llenando esta queja en representaciόn de otra persona:  |
| Por favor confirme qué usted tiene la autorizaciόn para representar a la persona agredida es esta queja.  | ☐Sí | ☐No |
| **Secciόn III:** |
| Yo creo que la discriminaciόn qué yo esperimete fue por (maque todas las razones qué apliquen):☐ Raza ☐ Color ☐ Origen Natal Fecha de la presunta discriminaciόn (Mes, Dia, Ano): De la manera más clara, explique qué fue lo que paso y porque usted piensa qué se le discrimino. Por favor incluya a todas las personas inbolugradas ya sean testigos o personas qué cometieron la discriminaciόn he incluya sus nombres y informaciόn de como contactarlos. Sí necesita más espacio, favor de usar la parte de atras de esta forma.   |
| **Secciόn VI:** |
| Alguna otra vez ha usted presentado una queja con esta agencia? | ☐Sí | ☐No |
| Sí su respuesta es “si”, por favor de proveer la informaciόn referente a su queja previa.  |
| **Secciόn V:** |
| A usted presentado esta queja con alguna otra agencia Federal, Estatal, o Local y/o Corte Federal o Estatal?☐ Sí ☐ NoSí su respuesta es “sí”, maque todas las que apliquen:☐ Agencia Federal: ☐ Corte Federal: ☐ Agencia Estatal: ☐ Corte Estatal : ☐ Agencia Local:  |
| Favor de proveer la informaciόn de la persona o agencia/corte dόnde la queja fue presentada. |
| Nombre: |
| Título: |
| Agencia: |
| Direcciόn: |
| Teléfono: |
| **Secciόn VI:** |
| Nombre de la agencia para la cual es encontra la queja: |
| Nombre de la persona para la cual es encontra la queja: |
| Título: |
| Locaciόn: |
| Numero Teléfonico (si aplica): |

Puede usted incluir material escrtito o informaciόn pertinente a su queja. Su firma y fecha se require debajo:

Firma Fecha

Por favor presente su queja en persona a la direcciόn debajo o por correo ha:

**Arizona Board of Regents for and on behalf of Northern Arizona University’s Civic Service Institute**

**Associate Vice President, Equity and Access Office**

**Old Main, Building 10, PO Box 4083, Flagstaff, AZ 86011**

**(928) 523-3312**

**equityandaccess@nau.edu**

Puede contrar una copia de este formulario en línea en **www.nau.edu/sbs/csi/Programs/Senior-Companion/ or https://in.nau.edu/eao**