

BEHAVIORAL HEALTH INITIATIVES, INC.
TÍTULO VI - FORMULARIO DE QUEJA

Para que la queja sea procesada, se necesita la siguiente información.

1. ¿En qué cree se basó el acto o actos discriminatorios alegados?

Raza o color

Origen étnico

Otro (describir): _____

2. ¿En qué fecha(s) ocurrió la alegada discriminación? _____

3. Información de contacto de la parte demandante:

Nombre:		
Dirección postal:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Número telefónico de casa:	Número telefónico del trabajo:	Número telefónico celular:

4. Nombre de la agencia, departamento o programa que usted crea realizó la alegada discriminación: Agencia o departamento:

Nombre:		
Dirección postal:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Número telefónico:		

5. En sus propias palabras, por favor describa la alegada discriminación. Explique qué sucedió y quién cree que fue responsable (agregue hojas adicionales, de ser necesario).

6. Enumere los nombres e información de contacto de las personas que podrían tener conocimiento de la alegada discriminación.

7. ¿Presentó esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o tribunal federal o estatal? Marque todos los que correspondan.

- Agencia federal
- Tribunal federal
- Agencia estatal
- Tribunal estatal
- Agencia local

De ser así, proporcione la información de contacto de la persona de la agencia o tribunal donde presentó la queja.

Nombre:		
Dirección postal:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Número telefónico:		

La queja no puede ser aceptada si no está firmada. Por favor, firme y anote la fecha de este formulario de queja. Puede adjuntar cualquier otro material escrito o información de respaldo que considere relevante para promover su queja.

Nombre en letra de imprenta

Firma

Fecha:

Envíe el formulario de queja e información adicional que tenga al:

Behavioral Health Initiatives
Laura Moss
15 Executive Drive, Jackson, TN 38305
731-668-6886

* Una queja formal debe presentarse dentro de los 180 días siguientes a la ocasión del alegado acto discriminatorio.

* Si esta queja se refiere a Discriminación en el Empleo, comuníquese con la Comisión de Derechos Humanos de Tennessee o con la Comisión de Igualdad de Oportunidades en el Empleo.

* Las quejas relacionadas con el Título VI también pueden presentarse ante la Departamento de Transporte de Tennessee, la Comisión de Derechos Humanos de Tennessee, la Administración Federal de Carreteras, la Autoridad Federal de Tránsito, la Administración Federal de Aviación, y los EE. UU. Departamento de Justicia.

TDOT División de Derechos Civiles
Director del Programa del Título VI 505 Deaderick Street, Suite 1800
Nashville, Tennessee 37243
Teléfono: 615.741.3681 Sin costo: 1.888.370.3647 Fax: 615.741.3169

Comisión de Derechos Humanos de Tennessee
William R. Snodgrass BLD/TN Towers,
312 Rosa Parks AVE, 23rd Floor,
Nashville, TN 37243
Teléfono: 800.251.3589

Comisión de Igualdad de Oportunidades en el Empleo
50 Vantage Way, Suite 202
Nashville, TN 37228-9940
Teléfono: 800.669.4000 TTY: 800.669.6820

Oficina de Derechos Civiles de la FHWA
1200 New Jersey AVE, S.E.,
8vo piso E81-314
Washington, DC 20590
Teléfono: 202.366.0693

Oficina de Derechos Civiles de la FTA
Coordinador del Programa del Título VI
East Building, 5to piso -TCR
1200 New Jersey AVE, S.E.,
Washington, DC 20590
Teléfono: 888.446.4511

Administración Federal de Aviación
Oficina de Derechos Civiles
Sala 1030, ACR-1
800 Independence AVE, SW
Washington, DC 20591
Teléfono: 888.954.8688

EE. UU. Departamento de Justicia
División de Derechos Civiles
Sección Federal de Coordinación y Cumplimiento, NWB
950 Pennsylvania AVE, N.W.
Washington, D.C. 20530
Teléfono: 202.514.0716