

Aspermont Small Business Development Center, Inc.

Titulo VI Forma de Quejas

Aspermont Small Business Development Center, Inc. –opera sus programas y actividades sin tener en cuenta la raza, color u origen nacional de acuerdo con el Titulo VI de la Ley de Derechos Civiles. Cualquier persona que crea que ha sido agraviada por cualquier práctica discriminatoria ilegal bajo el Titulo VI puede presentar una queja ante Aspermont Small Business Development Center, Inc.

Las quejas sobre Titulo VI deben presentarse dentro de los 180 dias de la fecha de la supuesta discriminación.

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja:

Nombre: _____

Dirección: _____

Número de teléfono principal: _____ Otro número: _____

Email: _____

¿Necesita format accessible?

Letra grande _____ Cinta de audio _____ TDD _____ Otro _____

¿Está completando este formulario para si mismo o para otra persona?

Di la presentación de esta queja por otra persona, por favor facilitar:

- el nombre de la otra persona _____
- su relación con esa persona _____

¿Tiene el permiso de la otra persona para presentar una queja por ellos? _____ Si _____ No

Creo que la discriminación que experimenté se basó en: (Marque todo lo que corresponda.)

[] la raza. [] el color o [] el origen nacional.

Fecha de presunta discriminación (Día, mes, año) _____

En el siguiente espacio describa su queja. Usted debe incluir detalles especificos (nombres, fechas, horas, testigos) y cualquier otra información que nos pueda ayudar en nuestra investigación de sus denuncias. Sirvanse también proporcionar cualquier otra documentación que sea relevante para la presente queja.

¿Ha presentado esta queja ante algún agencia federal, estatal o local o ante cualquier tribunal federal o estatal?
(Por favor marque una opción) _____ Si _____ No

Si la respuesta es si, por favor provea información sobre una persona de contacto en las agencias en el que se present la queja.

Agencia: _____ Persona de contacto: _____

Dirección Ciudad, Estado, Cód. postal: _____

Número de teléfono: _____

Agencia: _____ Persona de contacto: _____

Dirección Ciudad, Estado, Cód. postal: _____

Número de teléfono: _____

Afirmo que he leído el mencionado alegato y que es fiel a lo mayor de mi conocimiento, la información y la creencia.

Nombre en imprenta aquí: _____

Por favor firme su nombre aquí: _____

Fecha: _____

Por Favor envíe este formulario a:

Aspermont Small Business Development Center, Inc.
Executive Director
9660 U. S. Hwy 83 South
Aspermont, TX 79502

Public Participation Plan