## Aviso al Público y Procedimiento de Quejas en Español

Sección I:				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (Residencial):	Teléfono Secunda	Teléfono Secundario( <i>Opcional</i> ):		
Correo Electrónico:				
Sección II:				
¿Está usted presentando esta queja en nombre propio?		Sí*	No	
*Si usted ha contestado "sí"a esta pregunta, vaya a la Sección III.				
Si su respuesta es "no", por favor provea el nombre y relación con la persona para la cual usted presenta la queja.				
Por favor explique la razón que usted presenta esta queja en nombre de otra persona:				
Si usted está presentando una queja de parte de otra persona, por favor confirme que usted ha obtenido el permiso de la persona perjudicada.		Sí	No	
Seccióon III:				
Creo que la discriminación de la que fui objeto se basó en (marque todos que correspondan):				
[] Raza [] Colór	[] Orígen Nacionál			
Fecha de la supuesta discriminación (Mes, Día, Año):				
Explique lo más claro posible que lo que sucedió y por qué usted cree que fue objeto de discriminación. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre e información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminaron (si los conoce) así como los nombres e información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, por favor use la parte del dorso lado del formulario o adjunte hojas adicionales.				
Sección IV:				

	¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI con	Sí	No		
	TRI-COUNTY COMMUNITY COUNCIL, INC.				
	Sección V:				
	¿Ha presentado una queja ante otra agencia Federal, Estatal, Local, o Federal o Corte Estatal?	ante cualquier o	tra agencia		
	[] Sí [] No				
	Si usted contesta que "sí", marque todas las opciones que correspond	dan:			
	[ ] Agencia Federal:				
	[] Corte Federal [] Agencia E	statal			
	[] Corte Estatal [] Agencia Lo	ocal			
	Favor de proporcionar la información acerca de una persona de conte presentó la queja.	acto en la agencia	ı donde se		
	Nombre:				
	Posición:				
	Agencia:				
	Dirección:				
	Teléfono:				
	Sección VI:				
	Nombre de la Agencia de Tránsito contra la que se presenta la queja:				
	Persona de contacto:				
	Posición:				
	Teléfono:				
Puede	adjuntar cualquier material escrito u otra información que usted consi	dere pertinente p	ara su queja.		
Se requ	uiere firma y fecha abajo para completar este formulario:		_		
Firma	F	- echa			

Favor de presentar este formulario en persona o enviarlo por correo a la siguiente dirección:

Joel Paul, Jr., Title VI Coordinator 302 North Oklahoma Street; P.O. Box 1210 Bonifay, FL 32425 1-800-395-2696