



ciudad de Goldsboro

Título VI Discriminación Forma Obediente

Apellido:		Nombre:	
Dirección postal:	Ciudad:	Provincia/estdo:	Código postal:
Teléfono de la casa:	Teléfono del trabajo:	Dirección de correo electrónico:	

Identificar la categoría de discriminación:

- RAZA COLOR NACIONALIDAD EDAD
- RELIGIÓN DISCAPACIDAD SEXO/GÉNERO

Fecha de supuesta discriminación (mes, día, año): _____

Names of individuals responsible for the discriminatory action(s), if known:

--

¿Cómo fue discriminado? Describa la naturaleza de la acción, decisión o condiciones de la supuesta discriminación. Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que su estado protegido (base) fue un factor de la discriminación. Incluya cómo otras personas fueron tratadas de manera diferente a usted. (Adjunte páginas adicionales, si es necesario).

--

Nombres de personas (testigos, empleados u otros) con quienes podamos contactar para obtener información adicional para apoyar o aclarar su queja: (Proporcione nombre, dirección y teléfono para cada testigo y página(s) adicional(es) adjunta(s), si es necesario).

--

