

MFI Recovery Center Formulario de Quejas

Formulario de Quejas

Sección I: Por favor, escriba de manera legible		
1. Nombre:		
2. domicilio:		
3. Teléfono:	3.a. Teléfono Secundario (Opcional):	
4. Correo Electrónico:		
5. Formato accesible Requerimientos?	<input type="checkbox"/> Letra Grande	<input type="checkbox"/> Formato de audio
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Otro
Sección II:		
6. Es esta queja en su propio nombre?	SÍ*	NO
*Si usted contestó "SÍ" a #6, vaya a la Sección III.		
7. Si su respuesta es "no" a #6, ¿cuál es el nombre de la persona para cual usted está presentando esta queja? Nombre:		
8. ¿Cuál es su relación con esta persona?:		
9. Por favor, explique por qué usted ha presentado para un tercero:		
10. Por favor, confirma que ha obtenido el permiso de la parte agraviada para presentar en su nombre.	SÍ	NO
Sección III:		
11. Creo que la discriminación que experimenté fue basado en (marque todo lo que corresponda):		
<input type="checkbox"/> Raza	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Origen Nacional
12. Fecha de la presunta discriminación: (mm/dd/yyyy)		

FORMULARIO DE QUEJA

MFI RECOVERY título VI denuncia forma, Página 2

Sección IV:		
14. Previamente presentó una queja de título VI con industrias capaces?	Sí	No
Sección V:		
15. Ha presentado esta queja con alguna agencia local, estatal o federal, o con algun tribunal estatal o federal? <input type="checkbox"/> Sí * <input type="checkbox"/> NO Si es así, compruebe todas las que apliquen: <input type="checkbox"/> Agencia Federal _____ <input type="checkbox"/> agencia estatal _____ <input type="checkbox"/> Tribunal Federal _____ <input type="checkbox"/> Agencia Local _____ <input type="checkbox"/> Estado corte _____		
16. Si usted respondió "Sí" a #15, proporcionar información sobre una persona de contacto en la Agencia/corte donde se presentó la queja.		
Nombre:		
Título:		
Agencia:		
Dirección:		
Teléfono: correo electrónico:		
Sección VI:		
Nombre de denuncia de la Agencia de tránsito es contra:		
Persona de contacto:		
Teléfono:		

Usted puede incluir cualquier material escrito u orta infomacion que crees que es pertinente a su queja. La firma y la fecha son requeridas para completar el formulario:

Firma: _____ Fecha: _____

Por Favor envíe este formulario en persona o por correo a la siguiente direccion:
 MFI Recovery, 5870 Arlington Ave., Riverside, CA 92504