

Antes de completar este formulario, por favor lea Attain, Inc. Title VI Complaint Procedures en nuestra página informática en www.myattain.org o visite nuestra oficina. La siguiente información es necesaria y requerida para ayudar a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, por favor contáctenos al 407-965-3018. Las quejas deben ser recibidas dentro de 180 días de la fecha que la presunta discriminación ocurrió.

Sección I:

Nombre:

Dirección:

Teléfono (Casa):

Teléfono (Trabajo):

Correo Electrónico:

¿Requiere formato accesible?

Letra Grande

Cinta Audio

TDD

Otro

Sección II:

¿Está presentando esta queja para usted?

Sí*

No

*Si contesto "si" a esta pregunta, siga a la Sección III.

Si no, por favor suministre el nombre y la relación de la persona a quien usted le esta completando esta queja:

Explique por qué esta siendo representado por otra persona:

Por favor confirme que ha obtenido el permiso del reclamante de esta queja.

Sí

No

Sección III:

Creo que la discriminación que he experimentado se basaba en (marque todas las casillas que apliquen):

Raza Color Origen Nacional

Fecha de la Supuesta Discriminación (Mes, Día, Año):

Explique detalladamente lo que pasó y por qué usted cree que fue discriminado(a). Describa a todas las personas involucradas. Incluya el nombre y datos de contacto sobre la persona que discriminó (si lo conoce) así como nombres y datos de contacto de testigos. Por favor incluya cualquier otra información que podría ayudarnos en nuestra investigación de esta queja. Por favor suministre cualquier documentación relevante a esta queja.

Sección IV

¿Ha presentado esta queja con cualquier otra agencia Federal, estatal, local, o con cualquier Tribunal Federal o estatal?

Sí No

En caso afirmativo, marque todos los que se aplican.

Agencia Federal

Corte Federal

Corte Estatal

Agencia Estatal

Agencia Local

Sírvanse proporcionar información sobre la persona de contacto en la Agencia/corte donde se presentó la queja.

Nombre:

Título:

Agencia:

Dirección:

Teléfono:

Sección VI

Nombre de la agencia la cual esta denunciando esta queja:

Nombre:

Título:

Teléfono:

Usted puede incluir cualquier material escrito u otra información que sea pertinente a su queja.

Firma y fecha requerida abajo.

Firma

Fecha

Por favor, entregue este formulario en persona a la dirección indicada abajo, o envíe por correo este formulario a:

Attain, Inc.

Craig A. Cook, PhD, BCBA-D, Title VI Coordinator

2710 Staten Ave.

Orlando, FL 32804