

Utilice este formulario para presentar cualquier queja del Título VI de la Gerencia de Urbanismo CTWS.

<b>SECCIÓN I</b>			
Nombre _____			
Dirección: _____			
Teléfono (Casa): _____		Teléfono (trabajo): _____	
Dirección de correo electrónico: _____			
Requisitos formato accesible?	en letra grande	<input type="checkbox"/>	Cinta de Audio
	TDD	<input type="checkbox"/>	Otras
<b>SECCIÓN II</b>			
¿Está presentando esta queja en su nombre?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
* Si usted contestó "sí" a esta pregunta, ve a la sección III.			
Si no es así, por favor proporcione el nombre y la relación de la persona a la que usted se queja:		_____	
Por favor, explique por qué se han declarado en un tercero: _____			
Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada, si usted está presentando en nombre de un tercero.		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<b>SECCIÓN III</b>			
Creo que la discriminación que experimenté fue basado en (marque todo lo que corresponda):			
[ ] Raza [ ] Color [ ] Origen Nacional			
Fecha de la supuesta discriminación (Mes, Día, Año): _____			
Explique lo más claramente posible lo que pasó y por qué usted cree que fue discriminado. Describa todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona (s) que le discriminó (si se conoce), así como los nombres e información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, por favor use el reverso de este formulario.			
_____			
_____			
<b>Sección IV</b>			
¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI con esta agencia?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<b>Sección V</b>			
¿Ha presentado esta queja ante cualquier otro tribunal, federal, estatal, o local, o con cualquier tribunal tribal, federal o estatal?			
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
En caso afirmativo, marque lo que corresponda:			
[ ] Corte Tribal _____		[ ] Agencia Tribal _____	
[ ] Agencia Federal: _____			
[ ] Tribunal Federal _____		[ ] Agencia Estatal _____	

<input type="checkbox"/> Corte del Estado _____ <input type="checkbox"/> Agencia Local
Sírvanse proporcionar información acerca de una persona de contacto en la corte agencia / donde se presentó la queja.
Nombre
Título:
Agencia:
Dirección:
Teléfono:
<b>Sección VI</b>
Nombre de la agencia queja es contra:
Persona de contacto:
Título:
Número de teléfono:

Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que usted considere relevante para su queja.

Firma y fecha requerida por debajo de

\_\_\_\_\_

Firma

Fecha

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

Planning Department Attn: Planning Manager  
 Confederated Tribes of the Warm Springs Indian Reservation  
 1233 Veterans Way  
 Warm Springs, OR 97761