

## Cuidad de Cohoes

### Formulario de Queja de Discriminación

Nombre \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_  
Teléfono: Casa \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

#### Base de la Queja

Raza	
Color	
Sexo	
Origen Nacional	
Edad	
Deseabilidad (ADA)	
Ingresos Bajos	
Competencia Limitada de Ingles	

¿Quien discriminó contra usted?

Nombre \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_

Si es una organización, ¿cuál es el nombre?

Nombre de la Organización \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_  
Nombre del Contacto \_\_\_\_\_

¿Cómo fue discriminado?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Dónde ocurrió la discriminación?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha/s y Hora de la discriminación.

Primera vez \_\_\_\_\_

Segunda vez \_\_\_\_\_

Tercera vez \_\_\_\_\_

¿Hubo otros testigos a la discriminación?

Nombre	Título	Teléfono del trabajo	Teléfono de casa

Formatted: Spanish (Spain, Traditional Sort)

¿Qué puede hacer el Departamento para resolver la queja?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Ha presentado su queja con otros? \_\_\_\_\_

Con Quien \_\_\_\_\_

Cuando \_\_\_\_\_

El número de la queja, si lo sabe \_\_\_\_\_

¿Tiene Abogado en este Asunto? \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

¿Cuándo lo/la empleó? \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Enviar a: Title VI Coordinator

Brian Kremer

97 Mohawk Street

Cohoes NY 12047

[bkremer@ci.cohoes.ny.us](mailto:bkremer@ci.cohoes.ny.us)

518-233-2114