

## Formulario de Queja de los Derechos Civiles de la Ciudad Paramount

1. Nombre del demandante: \_\_\_\_\_

2. Dirección: \_\_\_\_\_

3. Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

4. Número de Teléfono (hogar): \_\_\_\_\_ (negocio): \_\_\_\_\_

5. Persona discriminada (si una persona distinta del demandante):

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

6. ¿Cuál de las de las siguientes opciones describe mejor la razón por la que cree que se produjo la discriminación? Fue por su:

a. Raza

b. Color

c. Origen Nacional

d. Sexo

e. Edad

f. Discapacidad

g. Religión

h. Condición Médica

i. Estado Civil

j. orientación sexual

7. ¿En qué fecha la supuesta discriminación ocurrió? \_\_\_\_\_

8. En sus propias palabras, describir la supuesta discriminación. Explique lo que pasó y quien considera que fue responsable. Utilice el reverso de este formulario si necesita más espacio.

---

---

---

---

9. ¿Ha presentado esta queja con cualquier otro programa federal, estatal o local; o con cualquier tribunal federal o estatal? Sí:

En caso afirmativo, marque cada casilla que corresponda:

Agencia Federal

Corte Federal

Agencia Estatal

Tribunal Estatal

Agencia Local

10. Por favor proporcionar información acerca de una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre de Agencia/Tribunal: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

11. Por favor firme abajo. Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que usted piensa que es relevante para su queja.

\_\_\_\_\_  
Firma del Denunciante

\_\_\_\_\_  
Fecha

*Completar y devolver este formulario a:*

*City of Paramount, Title VI Compliance Manager, Administrative Services Department*

*16400 Colorado Avenue, Paramount, CA 90723*

Para uso de la Ciudad Cumplimiento Título VI Solamente

Fecha de Recepción: \_\_\_\_\_ Recibido/Grabado por: \_\_\_\_\_

Fecha Asignada: \_\_\_\_\_ Asignado/Investigado por: \_\_\_\_\_

Fecha de Cierre: \_\_\_\_\_ Cerrado/Archivado Por: \_\_\_\_\_

Disposición: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_