



FOR YOUTH DEVELOPMENT  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

## Valley of the Sun YMCA Title VI Complaint Form

*Nota: La siguiente información se necesita para procesar su queja.*

<b>Sección I: Información de la persona que está poniendo la queja:</b>		
Nombre:		
Dirección/Ciudad/Estado/Código Postal:		
Teléfono (Casa):		Teléfono (Trabajo):
Dirección de correo electrónico:		
Accessible Format Requirements?	<input type="checkbox"/> Letra grande	<input type="checkbox"/> Cinta de audio
<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Otro	
<b>Sección II: Persona A La Que Se Discriminó (alguien que no sea la persona que está poniendo la queja)</b>		
Nombre:		
Dirección/Ciudad/Estado/Código Postal:		
Teléfono (Casa):		Teléfono (Trabajo):
Dirección de correo electrónico:		
<b>Sección III:</b>		
<b>¿Cuál de las siguientes razones describe por lo que usted siente que se le discriminó?</b>		
<input type="checkbox"/> Raza/Color (Especifique) <input type="checkbox"/> Nacionalidad (Especifique) <input type="checkbox"/> Sexo (Especifique)		
<input type="checkbox"/> Edad (Especifique) <input type="checkbox"/> Incapacidad (Especifique)		
<b>¿En qué fecha(s) sucedió la discriminación?</b>		
<b>Describa la presunta discriminación. Explique qué sucedió y quién cree usted que fue responsable (si necesita más espacio, agregue otra hoja).</b>		
<b>Escriba una lista con los nombres de las personas que puedan tener conocimiento de la presunta discriminación y cómo contactarlas.</b>		
<b>Sección IV:</b>		



FOR YOUTH DEVELOPMENT  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

¿Ha presentado anteriormente una queja de Título VI con esta agencia?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, proporcione cualquier información de referencia sobre su queja anterior.		
<b>Sección V:</b>		
<b>¿Ha presentado esta queja con otra agencia federal, estatal o local, o con cualquier corte federal o estatal? Marque todas las que apliquen.</b>		
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Si es así, marque todo lo que corresponda:		
<input type="checkbox"/> Agencia Federal Corte		
<input type="checkbox"/> Estatal Corte Federal: <input type="checkbox"/> State Agency		
<input type="checkbox"/> Agencia Estatal <input type="checkbox"/> Agencia Local		
<b>Sección VI: Por favor proporcione información de la persona a la que presentó su queja en la agencia/corte.</b>		
Nombre:		
Title:		
Agency:		
Dirección/Ciudad/Estado/Código Postal:		
Teléfono(Casa):		Teléfono (Trabajo):
<b>Por favor firme abajo. Puede anexar cualquier material escrito u otra información que usted crea que es relevante sobre su queja.</b>		
Firma de la Persona que presenta la queja		
Fecha		

**Someta la forma y cualquier información adicional a:**

Valley of the Sun YMCA

Jackie Gizzi, Executive Director People and Organizational Risk

350 N First Avenue

Phoenix, AZ 85003