

# Title VI Complaint Form

<b>Section I:</b>		
Name:		
Address:		
Telephone (Home):	Telephone (Work):	
Electronic Mail Address:		
Accessible Format Requirements?	<input type="checkbox"/> Large Print	<input type="checkbox"/> Audio Tape
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Other
<b>Section II:</b>		
Are you filing this complaint on your own behalf?	<input type="checkbox"/> Yes*	<input type="checkbox"/> No
<i>*If you answered "yes" to this question, go to <b>Section III</b>.</i>		
If not, please supply the name and relationship of the person for whom you are complaining.		
Please explain why you have filed for a third party:		
Please confirm that you have obtained the permission of the aggrieved party if you are filing on behalf of a third party.	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
<b>Section III:</b>		
I believe the discrimination I experienced was based on (check all that apply):		
<input type="checkbox"/> Race <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> National Origin		
Date of Alleged Discrimination (Month, Day, Year): _____		
Explain as clearly as possible what happened and why you believe you were discriminated against. Describe all persons who were involved. Include the name and contact information of the person(s) who discriminated against you (if known) as well as names and contact information of any witnesses. If more space is needed, please use the back of this form.		
_____		
_____		
_____		
<b>Section VI:</b>		
Have you previously filed a Discrimination Complaint with this agency?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No

If yes, please provide any reference information regarding your previous complaint.

---

---

**Section V:**

Have you filed this complaint with any other Federal, State, or local agency, or with any Federal or State court?

Yes       No

If yes, check all that apply:

Federal Agency: \_\_\_\_\_

Federal Court: \_\_\_\_\_  State Agency: \_\_\_\_\_

State Court : \_\_\_\_\_  Local Agency: \_\_\_\_\_

Please provide information about a contact person at the agency/court where the complaint was filed.

Name:

Title:

Agency:

Address:

Telephone:

**Section VI:**

Name of agency complaint is against:

Name of person complaint is against:

Title:

Location:

Telephone Number (if available):

You may attach any written materials or other information that you think is relevant to your complaint.

Your signature and date are **required** below:

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**Please submit this form in person at the address below, or mail this form to:**

**The Opportunity Tree**

**Neal Hallihan-Chief Operating Officer**

**3146 E. Windsor Ave., Phoenix, AZ 85008**

**602-956-0400 Ext. 206**

**nhallihan@theopportunitytree.org**

A copy of this form can be found online at **[www.theopportunitytree.org](http://www.theopportunitytree.org)**

If information is needed in another language, contact **Neal Hallihan- Chief Operating Officer, 602-956-0400 Ext. 206**  
**nhallihan@theopportunitytree.org**. \*Para información en Español llame: **Neal Hallihan- Chief Operating Officer, 602-956-0400 Ext. 206**  
**nhallihan@theopportunitytree.org**

# Título VI Forma para poner una Queja

<b>Section I:</b>		
Nombre:		
Dirección:		
Teléfono (Casa):		Teléfono (Trabajo):
Correo electrónico:		
¿Requiere acomodaciones/adaptaciones?	<input type="checkbox"/> Texto grande	<input type="checkbox"/> Grabación
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Otra
<b>Section II:</b>		
¿Está llenando esta forma para Usted mismo?		<input type="checkbox"/> Sí* <input type="checkbox"/> No
<i>*Si contestó 'Sí', favor de seguir a <b>Sección III</b>.</i>		
Si contestó 'No', favor de suministrar el nombre de la persona para quien esta poniendo esta queja, y indicar su relación con esa persona.		
Favor de explicar por qué está Ud. llenando esa forma para otra persona:		
Favor de confirmar que ha obtenido permisión por la parte de la persona para quien está poniendo esta queja.		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>Section III:</b>		
¿Cuál de las siguientes razones describe por lo que usted siente que se le discriminó?		
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Nacionalidad		
¿En qué fecha(s) sucedió la discriminación (Mes, Día, Año)? _____		
Describa la presunta discriminación. Explique qué sucedió y quién cree usted que fue responsable (si necesita más espacio, agregue otra hoja). _____ _____ _____		
Escriba una lista con los nombres de las personas que puedan tener conocimiento de la presunta discriminación y cómo contactarlas. _____ _____		
<b>Section IV:</b>		
¿Ha presentado anteriormente una queja de Título VI con esta agencia?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Suministre detalles y información sobre esa queja.

---

---

**Section V:**

¿Ha presentado esta queja con otra agencia federal, estatal o local, o con cualquier corte federal o estatal?

Sí             No

Marque todas las que apliquen:

Agencia Federal: \_\_\_\_\_

Corte Federal: \_\_\_\_\_     Agencia Estatal: \_\_\_\_\_

Corte Estatal: \_\_\_\_\_     Agencia Local: \_\_\_\_\_

Por favor proporcione información de la persona a la que presentó su queja en la agencia/corte.

Nombre:

Título:

Agencia:

Dirrección:

Teléfono:

**Section VI:**

Nombre de la agencia contra que esta la queja:

Nombre de la persona contra que esta la queja:

Título:

Dirrección:

Teléfono:

Por favor firme abajo. Puede anexar cualquier material escrito u otra información que usted crea que es relevante sobre su queja.

\_\_\_\_\_  
Firma de la Persona que presenta la queja

\_\_\_\_\_  
Fecha

Someta la forma y cualquier información adicional a:  
The Opportunity Tree, Neal Hallihan-Chief Operating Officer  
3146 E. Windsor Ave.  
Phoenix, AZ 85008  
602-956-0400 ext. 206  
nhallihan@theopportunitytree.org  
Esa forma esta accesible en [www.theopportunitytree.org](http://www.theopportunitytree.org)