



# Port of Vancouver USA

## FORMA PARA COLOCAR UNA QUEJA

La siguiente información se necesita para procesar su queja. Someta la forma y cualquier información adicional a:

Port of Vancouver Civil Rights/Title VI Program  
ATTN: Nicole Lutton, Title VI Coordinator, 3103 NW Lower River Road, Vancouver, WA 98660 Teléfono:  
360-693-3611 Correo Electrónico: [info@portvanusa.com](mailto:info@portvanusa.com)

Para obtener una copia del plan completo del Título VI o Aviso al público, visite <https://www.portvanusa.com/civil-rights/>

Información de la persona que está poniendo la queja:

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

Dirección: \_\_\_\_\_

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

Teléfono (Casa): \_\_\_\_\_ Teléfono (Trabajo): \_\_\_\_\_

Si corresponde, nombre de la (s) persona (s) que presuntamente lo discriminó:

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

Ubicación de la (s) persona (s), si se conoce: \_\_\_\_\_

Fecha del presunto incidente: \_\_\_\_\_

¿Cuál de las siguientes razones describe por lo que usted siente que se le discriminó?

- Raza/Color
- Nacionalidad
- Credo/Religión
- Sexo (incluye acoso)
- Invalidez
- Veterano/a discapacitado/a
- Represalias
- Orientación sexual

Describe la supuesta discriminación. Explique lo que sucedió y quién cree que fue el responsable. (Proporcione toda la información que crea que es relevante para la investigación. Si necesita espacio adicional, agregue una hoja de papel.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si es posible, ¿cómo se pueden resolver este o estos problemas a su satisfacción? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Escriba una lista con los nombres de las personas que puedan tener conocimiento de la presunta discriminación y cómo contactarlas.

\_\_\_\_\_

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

- Agencia Federal
- Corte Federal
- Agencia Estatal
- Corte Estatal
- Agencia Local

Por favor proporcione información de la agencia o corte donde a presentó su queja.

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

Dirección: \_\_\_\_\_

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

Teléfono: \_\_\_\_\_ Extensión: \_\_\_\_\_

Firma de la Persona que presenta la queja: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Número de Anexos \_\_\_\_\_