



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: Jennifer Brower, Title VI Coordinator, 3103 NW Lower River Road, Vancouver, WA 98660
Teléfono: 360-693-3611 Correo Electrónico: 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?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Raza/Color | <input type="checkbox"/> Invalidez |
| <input type="checkbox"/> Nacionalidad | <input type="checkbox"/> Veterano/a discapacitado/a |
| <input type="checkbox"/> Credo/Religión | <input type="checkbox"/> Represalias |
| <input type="checkbox"/> Sexo (incluye acoso) | <input type="checkbox"/> 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 _____