



**Salisbury/Wicomico
Metropolitan Planning Organization**

Formulario de Quejas

Sección I:

Nombre:

Dirección:

Teléfono (Hogar):

Teléfono (Trabajo)

E-mail Address

Requisitos de formato accesible?

Tipografía

Cinta de

TDD

Otro

Sección II:

¿Está presentando esta queja en su propio?

Si*

No

*Si Su respuesta es "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.

Si Su respuesta es "no", por favor provea el nombre y la relación de la persona por la que usted está

Por favor explique por qué usted ha sometido una querrela por otra persona:

Por favor confirme que ha obtenido permiso de la parte perjudicada si usted está sometiendo la queja a nombre de otra persona.

Si

No

Sección III:

Creo que la discriminacion que experimente estuvo basada en (marque todas las respuestas correspondientes:

Raza Color Origen Nacional Otra Clase Protegida

Fecha de la discriminacion alegada (dia, mes, año):

Explique lo mas claramente possible lo que sucedió y por qué experimentó discrimen. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que discriminó o discriminaron contra usted (si se conoce), asi como los nombres y la informacion de contacto de cualquier testigo(s).

Sección IV: