



## Formulario de reclamo bajo el Título VI para el Condado de Kitsap

Complete este formulario de la mejor manera posible. Si necesita asistencia para presentar su reclamo o necesita servicios de traducción/interpretación, envíe un mensaje por correo electrónico a [help@kitsap1.com](mailto:help@kitsap1.com) y/o llame al 360-337-5777 y/o envíela por correo a:

Title VI Coordinator  
Kitsap County Public Works  
614 Division St, MS-26  
Port Orchard, WA 98366

Nombre del(de la) reclamante: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: Hogar: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_

Mejor hora del día para ponerse en contacto con usted sobre este reclamo: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Fundamento del reclamo (marque con un círculo todo lo que corresponda):

Raza	Color	Nacionalidad de origen (incluye acceso idiomático)
------	-------	--

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

¿Quién discriminó en contra suyo(a)?

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

Nombre de la organización: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Explique lo que sucedió, por qué cree que sucedió y cómo fue discriminado(a). Indique quién estuvo involucrado(a). Cerciórese de incluir cómo otras personas fueron tratadas de manera diferente a usted. Si tiene alguna otra información sobre lo que sucedió, adjunte documentación de soporte al formulario. (Adjunte páginas adicionales si necesita más espacio).

---

---

---

---

---



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cómo pretende usted que se resuelva la presunta discriminación? Tenga en cuenta que este proceso no va a dar lugar a pago por daños punitivos o compensación financiera.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Enumere a cualesquiera otras personas con la que debamos ponernos en contacto para obtener información adicional en soporte de su reclamo. A continuación, indique sus nombres, números de teléfono, direcciones, direcciones de correos electrónicos.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Presentó usted su reclamo, queja o demanda ante cualquier otra agencia o corte?

Quién: \_\_\_\_\_ Cuándo: \_\_\_\_\_

Estado (pendiente, resuelto, etc.): \_\_\_\_\_ Resultado, si se sabe: \_\_\_\_\_

Número de reclamo, si se sabe: \_\_\_\_\_

¿Tiene usted un(a) abogado(a) en este asunto? \_\_\_\_\_

Nombre (escribalo): \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

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

Firmado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_