

# S.T.A.R. Forma Para Poner una Queja

---

(De Acuerdo Al Titulo VI)

Nota: La siguiente informacion se necesita para procesar su queja.

## Informacion de la persona que esta poniendo la queja:

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

Direccion: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Codigo Postal: \_\_\_\_\_

Telefono (Casa): \_\_\_\_\_

Telefono (Trabajo): \_\_\_\_\_

## Persona A La Que Se Discriminó (alguien que no sea la persona que esta poniendo la queja)

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

Direccion: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Codigo Postal: \_\_\_\_\_

Telefono (Casa): \_\_\_\_\_

Telefono (Trabajo): \_\_\_\_\_

## ¿Cual de las siguientes razones describe por lo que usted siente que se le discrimino?

Raza/Color (Especifique) \_\_\_\_\_ Nacionalidad (Especifique) \_\_\_\_\_

Sexo (Especifique) \_\_\_\_\_ Edad (Especifique) \_\_\_\_\_ Incapacidad (Especifique) \_\_\_\_\_

¿En que fecha(s) sucedio la discriminacion? \_\_\_\_\_

Decriva la presunta discriminacion. Expliaque que sucedio y quien cree usted que fue responsable (si necesita mas espacio, agregue otra hoja).

---

---

---

---

---

---

---

---

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

---

---

---

**¿Ha presentado esta queja con otra agencia federal, estatal o local, o con cualquier corte federal o estatal? 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 present su queja en la agencia/corte.**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad/Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono (Casa): \_\_\_\_\_  
Teléfono (Trabajo): \_\_\_\_\_

**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**

Numero de Anexos: \_\_\_\_\_

**Someta la forma y cualquier información adicional a:**

S.T.A.R.-Stand Together and Recover Centers, Inc. Title VI Program

Bethany Fitzgerald, Title VI Program Coordinator

3003 N. Central Ave., Suite 675

Phoenix, AZ 85012

Phone: 602-231-0071

Fax: 602-231-0334

[BethanyF@thestarcenters.org](mailto:BethanyF@thestarcenters.org)

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