

Title VI Complaint Form

Section I:				
Name:				
Address:				
Telephone (Home):			Telephone (Work):	
Electronic Mail Address:				
Accessible Format Requirements?	Large Print		Audio Tape	
	TDD		Other	
Section II:				
Are you filing this complaint on your own behalf?			Yes*	No
*If you answered "yes" to this question, go to Section III.				
If not, please supply the name and relationship of the person for whom you are complaining:				
Please explain why you have filed for a third party:				
Please confirm that you have obtained the permission of the aggrieved party if you are filing on behalf of a third party.			Yes	No
Section III:				
I believe the discrimination I experienced was based on (check all that apply):				
[] Race [] Color [] National Origin				
Date of Alleged Discrimination (Month, Day, Year):				
Explain as clearly as possible what happened and why you believe you were discriminated against. Describe all persons who were involved. Include the name and contact information of the person(s) who discriminated against you (if known) as well as names and contact information of any witnesses. If more space is needed, please use the back of this form.				
Section IV				
Have you previously filed a Title VI complaint with this agency?			Yes	No

Section V

Have you filed this complaint with any other Federal, State, or local agency, or with any Federal or State court?

Yes No

If yes, check all that apply:

Federal Agency Federal Court State Agency State Court Local Agency

Please provide information about a contact person at the agency/court where the complaint was filed.

Name:

Title:

Agency:

Address:

Telephone:

Section VI

Name of agency complaint is against:

Contact person:

Title:

Telephone number:

Section VII

Do you have an attorney regarding this matter? If yes, please provide attorney's contact information.

Name of Law Firm

Name of Representing Attorney

Mailing Address

City, State, Zip

Phone

You may attach any written materials or other information that you think is relevant to your complaint.
We cannot accept an unsigned complaint. Please sign and date the complaint form below.

Complainant's Signature

Date

Please submit this form in person at the address below, or mail/fax this form to:
Joshua A. Farrow, Executive Director
Gateway Area Development District
110 Lake Park Drive
Morehead, Kentucky 40351
Fax: 606.780.0111

FOR OFFICE USE ONLY

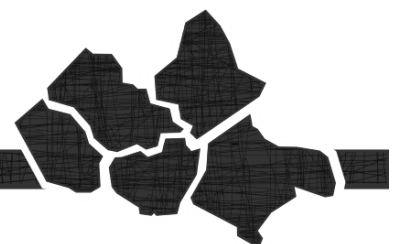
Date Complaint Received:

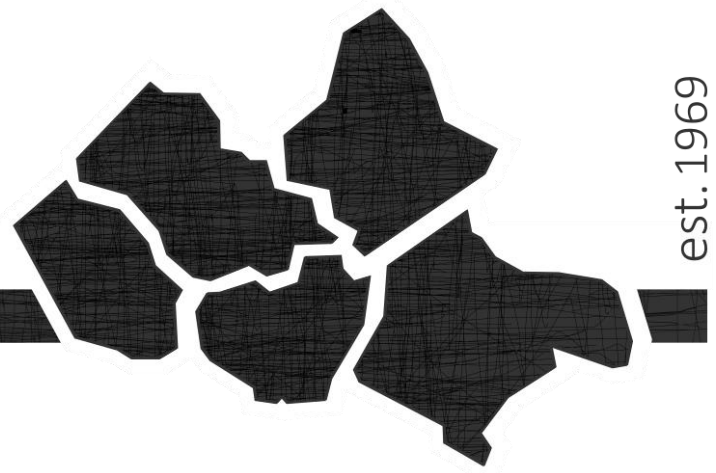
Case #

Processed By:

Date Referred:

Referred To: KYTC Other





Title VI Impreso de queja

Sección I:				
Nombre:				
Dirección:				
Número de teléfono (hogar):			Número de teléfono (trabajo):	
Correo electrónico:				
¿Requisitos del format accessible?	Fuente más grande		Cinta de audio	
	TDD Dispositivo de telecomunicación para los sordos		Otro	
Sección II				
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?		Sí*		No
Si contesta "sí" en esta pregunta, continua a Sección III.				
Si no, escriba el nombre y la relación de la persona de quién está escribiendo esta queja:				
Explica por qué ha declado por una tercera parte:				
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si está presentando en nombre de una tercera parte.		Sí*		No
Sección III				
Creo que la discriminación por la que pasé se basó en (marque todos que apliquen): [] Raza [] Color [] Origen nacional				
Fecha de discriminación presunta (Mes, Día, Año):				
Explique lo que sucedió en detalles y por qué cree que discriminado contra usted. Describa todas las personas que participaron. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que le discriminó/discriminaron (si se conocen). También dé los nombres y la información de contacto de algunos testigos. Si se necesita más espacio, utilice el otro lado de esta forma.				
Sección IV				
¿Ha presentado una queja por el título VI con esta agencia antes de esta queja?		Sí		No

Sección V

¿Ha presentado esta queja con otra agencia federal, estatal, o local, o con alguno tribunal federal o estatal? Sí No

Si contesta "sí," marque todos que apliquen:

Agencia Federal Tribunal Federal Agencia estatal Tribuanl estatal Agencia local

Por favor proporcione información sobre una persona de contacto de la agencia/tribunal donde se presentó la queja.

Nombre:

Título:

Agencia:

Dirrección:

Número de teléfono:

Sección VI

Nombre de agencia de que esta queja está en contra:

Persona de contacto:

Título:

Número de teléfono:

Sección VII

¿Tiene un abogado con respecto a este asunto? En caso afirmativo, propocione la información de contacto del abogado.

Nombre del bufete de abogados

Nombre del abogado representante

Dirrección postal

Ciudad, Estado, Código postal

Número de teléfono

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

No podemos aceptar una queja sin firmar. Por favor, firme y feche esta forma abajo.

Firma del demandate

Fecha

Por favor, envíe esta forma en persona a la siguiente dirección, o envíe este formulario por correo/fax a:

Joshua A. Farrow, Executive Director
Gateway Area Development District
110 Lake Park Drive
Morehead, Kentucky 40351
Fax: 606.780.0111

FOR OFFICE USE ONLY

Date Complaint Received:

Case #

Processed By:

Date Referred:

Referred To: KYTC Other

