

## Formulario de Denuncio de GLCAP para el Título VI

Para los quienes no quieran o puedan completar el formulario en línea en [Comments | Great Lakes Community Action Partnership \(glcap.org\)](#), se le puede enviar el siguiente formulario para completarlo:

<b>Sección I:</b>				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (Casa):			Teléfono (Trabajo):	
Dirección de Correo Electrónico:				
¿Requiere un Formato Accesible?	Letra Grande		Grabación de Audio	
	Máquina TDD/TTY		Otro	
<b>Sección II:</b>				
¿Ud. está compeltando este denuncia por su propia cuenta?			Sí*	No
*Si Ud. contestó "sí" a esta pregunta, ve a la Sección III.				
Sí no, por favor proporcione el nombre y su relación a la persona para quien usted esté denunciando:				
Por favor explique por qué usted hizo el denuncia para un tercer partido: _____				
Por favor confirme que usted ha obtenido el permiso del partido agraviado si usted está denunciando por la cuenta de un tercer partido			Sí	No
<b>Sección III:</b>				
Yo creo que la discriminación que experimenté fue basado en (marque todos que aplican):				
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Nacionalidad <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Bajos Ingresos				
Fecha de la Discriminación Presunta (Mes, Día, Año): _____				
Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que le discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.  _____ _____				
<b>Sección IV</b>				

