

Título VI Forma de Queja  
Bannock County, Idaho  
Human Resource/Risk Management Director  
624 E. Center, Room 105, Pocatello, Idaho 83201-6274  
(208) El 236-7217 Fax (208) El 236-7022

Bannock County es cometida al contrato de un seguro que ninguna persona es excluida de la participación en o negada las ventajas de sus servicios sobre la base de raza, origen en color o nacional, conforme al Título VI del Acto de Derechos Civil de 1964, como enmendado. El título VI quejas debe ser archivado dentro de 180 días de la fecha de la discriminación presunta. La información siguiente es necesaria para asistirnos en el procesamiento de su queja. Si usted requiere ayuda en completar esta forma, por favor póngase en contacto con el Título VI Oficial llamando (208) 236-7217. La forma completada debe ser devuelta a Bannock County, Human Resource/Risk Management Director, 624 E. Center, Room 105, Pocatello, Idaho 83201-6274.

Nombre (letra): \_\_\_\_\_

Envíode  
Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La persona (s) discriminó (a si alguien además del reclamante):

\_\_\_\_\_  
Dirección, Ciudad, Estadoy  
Cremallera: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1. Cuál del mejor siguiente describe la razón por qué la discriminación presunta ocurrió?  
los \_\_\_\_ Corren \_\_\_\_ Colorean el Origen Nacional \_\_\_\_ \_\_\_\_ (Habilidad inglesa Limitada)

2. Fecha, tiempo y posición de Incidente:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Por favor describa por qué usted cree que la discriminación ha ocurrido. Proporcione nombres de todo el personal de sistema de tránsito implicado o responsable, de estar disponible. Si hay testigos, por favor proporcione nombres, direcciones y números de teléfono. Use la espalda de esta forma si el espacio adicional es requerido. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Ha archivado usted una queja con cualquier otro federal, agencias estatales o locales?  
\_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ no

Si sí, por favor ponga la agencia/agencias en una lista y póngase en contacto con la información abajo (por favor use atrás de la forma si el espacio adicional es necesario).

Agencia: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Póngase en Contacto con la Persona: Teléfono de \_\_\_\_\_ :  
\_\_\_\_\_

Afirmo que he leído el susodicho precio y que es verdadero al mejor de mi conocimiento, información y creencia.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Uso de Sistema Sólo

Fecha Recibida: \_\_\_\_\_

Recibido Por: \_\_\_\_\_