

### Formulario de Quejas del Título VI

INSTRUCCIONES PARA EL DENUNCIANTE: Si cree que usted o alguien que conoce ha sido objeto de discriminación por parte de Neighborly Care Network, Inc. en la provisión de servicios, por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad, discapacidad, nivel de ingresos o competencia limitada del inglés, por favor complete y envíe este formulario por correo electrónico o postal a:

Por Correo Electrónico: [Transportation@neighborly.org](mailto:Transportation@neighborly.org)

Por Correo Postal: **Title VI Transportation Director**  
Neighborly Care Network, Inc.  
5225 Tech Data Drive, Suite #102  
Clearwater, Florida 3760-3133

#### Información del Denunciante

1. Nombre del Denunciante: (nombre, segundo nombre y apellido)  
\_\_\_\_\_
2. Dirección del Denunciante: (número y calle, estado, ciudad y código postal)  
\_\_\_\_\_
3. Teléfono del Denunciante: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_
4. Nombre de la persona y el departamento que usted cree que discriminó en su contra:  
\_\_\_\_\_
5. Lugar del presunto incidente: (número y calle, estado, ciudad y código postal)  
\_\_\_\_\_
6. La fecha y la hora en que ocurrió el presunto incidente: (mes, día, año) \_\_\_\_\_
7. La razón de la queja: (raza, color, origen nacional, sexo, edad, discapacidad, nivel de ingresos o competencia limitada del inglés)
8. Explicación por escrito del presunto acto discriminatorio (Las denuncias de actos discriminatorias deben reportarse dentro de 180 días (o sea, 6 meses) siguientes a la fecha del presunto acto discriminatorio, y debe incluir la fecha en que tuvo conocimiento de la presunta discriminación, o indicar si se trata de una conducta continua, y la fecha en que cesó dicha conducta o la fecha del último incidente ocurrido. Si el presunto acto discriminatorio ocurrió hace más de 180 días, explique la razón de la demora en la presentación de la denuncia). Si es necesario, utilice páginas adicionales y adjúntelas a este documento.

\_\_\_\_\_  
Firma del Denunciante / Representante

\_\_\_\_\_  
Fecha

**(Nota: No podemos aceptar su denuncia sin su firma)**