



Lake~Sumter MPO

Título VI Forma de Reclamo

| | | |
|--|---|---|
| Nombre de la persona discriminada | Número de teléfono diurno (si disponible) | Número de teléfono nocturno (si disponible) |
| Dirección de residencia (número y calle, número de departamento) | | Ciudad, estado, y código postal de residencia |
| Nombre de la persona que discriminó contra usted, y la posición de trabajo (si conocido): | | |
| Describa por favor el acontecimiento, la ocasión, el lugar, etc. donde la discriminación sucedió: | | |
| Fecha del incidente discriminatorio: | | |
| Discrimination on the basis of (please check): <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Retaliación <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Estado Civil <input type="checkbox"/> Religión <input type="checkbox"/> Color de Piel <input type="checkbox"/> Nacionalidad <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Impedimento Físico o Mental | | |
| Por favor explique brevemente el incidente que provocó una infracción de Título VI, incluyendo quienes participaron y cualquier otros detalles necesarios para una investigación. (Puede utilizar el otro lado de este papel y/o conectar un documento adicional.) | | |
| Firma | Fecha | |

Envíe por correo a: Michael Woods, Lake~Sumter MPO, 225 W. Guava Street, Suite 211, Lady Lake, FL 32159

Correo Electrónico: mwoods@lakesumtermpo.com

Fax: (352)315-0993