



LA AGENCIA DE RECURSOS HUMANOS DEL ESTE DE TENNESSEE, INC.

Título VI / Igualdad de Oportunidades Queja Formar

Nota: se solicita la siguiente información para ayudar a procesar su reclamo. Si necesita ayuda para completar este formulario, solicite ayuda.

Nombre del demandante: _____

Dirección: _____

Persona discriminada (si alguien que no sea el demandante)

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: (Celular) _____ (Otro) _____

¿Qué departamento de esta agencia crees que te discriminó?

Nombre del departamento: _____

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la razón por la que cree que se produjo la discriminación?

Raza _____ Color _____ Origen nacional _____ Dominio limitado del inglés _____ Otro _____

En el espacio a continuación, describa la supuesta discriminación. Explique qué sucedió, quién cree que era responsable y la fecha de la supuesta discriminación. Adjunte hojas adicionales si es necesario.

(final)

Por favor firme abajo Puede adjuntar cualquier información adicional que considere relevante para su reclamo.

Nota: Todos los reclamantes tienen derecho a representación por un abogado o cualquier otra persona.

Si se necesita información en otro idioma, por favor llame al al (865) 691-2551 .

Signature of Querellante

Fecha

