

## Formulario de Queja del Título VI y la ADA

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Nº de teléfono: \_\_\_\_\_ Mejor hora para llamar: \_\_\_\_\_

¿Fue discriminado por:

Raza  Origen Nacional  Color  Otro (por favor explique) \_\_\_\_\_

Fecha del presunto incidente: \_\_\_\_\_

¿Es esta una queja de la ADA?  Sí  No

**Describa lo más claramente posible lo que sucedió y cómo fue discriminado. Indique quién estuvo involucrado. Asegúrese de incluir los nombres y la información de contacto de los testigos. (Utilice el reverso del formulario si necesita más espacio).**

---

---

---

---

---

---

¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local?  Sí  No

En caso afirmativo, indique la agencia/agencia(s) y la información de contacto a continuación:

Agencia \_\_\_\_\_ Nombre de Contacto \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Agencia \_\_\_\_\_ Nombre de Contacto \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**Por favor firme abajo. Puede adjuntar cualquier material escrito o otra información que considere relevante para su queja.**

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Adjunte cualquier documento que fundamente su alegación. Firme y feche el formulario y envíelo a la coordinadora de asuntos relacionados con el Título VI:

Kristine Stensberg, Sr Director of Aging and Nutrition  
Jewish Family Service of San Diego  
JOAN & IRWIN JACOBS CAMPUS  
Community Services Building  
8804 Balboa Avenue  
San Diego, CA 92123  
Fax: (858) 637-3001  
Email: [kristines@jfssd.org](mailto:kristines@jfssd.org)

Alternativamente, el Formulario de Queja del Título VI o ADA se puede presentar por escrito con SANDAG en la siguiente dirección:

Discrimination Compliance Officer –

SANDAG  
401 B Street, Suite 800  
San Diego, CA 92101  
Teléfono: 619-699-1900; Fax: 619-699-1995; TTY 619-699-1904