ACCESS SERVICES
TITLE VI FORM Solicitud de Quejas

Access Services se ha comprometido a garatizar que ninguna persona sea excluida de participar en, o negado los beneficios de sus servicios sobre la base de raza, color u origen nacional, conforme a lo dispuesto por el Título VI de los derechos Civiles del Acta de 1964, segun enmendada. Quejas del Título VI deben ser presentadas dentro de 180 dias despues de la fecha de la supuesta discriminación.

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, por favor pongase en contacto con Recursos Humanos de Access Services llamando al (213) 270-6000. El formulario completo debe enviarse por correo, fax o entregarlo a:

Access Services
Director de Recursos Humanos
P.O. Box 5728
El Monte, CA 91734
Fax: (213) 270-6055

1. Información Personal

Access Services Número de ID Cliente

Apellido | Nombre | Segundo Nombre

Dirección | Cuidad | Estado | Código Postal

( ) | ( )
Número telefónico | Número telefónico alternativo

Nombre(s):
Persona(s) discriminado (si es alguien que no sea el acusador que dio esta queja):

Dirección, | Cuidad | Stat Estado | Código Postal

2. Supuesta Información de Discriminación

Fecha de Incidente | Lugar del Incidente

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la razón por la supuesta discriminación que ocurrió? (Marque uno)

-- Raza
-- Color
-- Origen Nacional (ejemplo: Dominio Limitado del Inglés)

3. Descripción del Incidente

Por favor describa el supuesto incidente de discriminación. Proporcione los nombres y títulos de todos los empleados de Access Services involucrados si los tiene desponible. Explique los que ocurrio y quien cree usted que es el responsable. Por favor, use la parte de atras de este formulario si necesita mas espacio.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Completar el reverso del formulario

_____ / / _____

Firma **Fecha**