

Cardinal Hayes Home for Children

Formulario de Quejas por Discriminación del Título VI y la ADA

Sección I:				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (Casa):			Teléfono (Trabajo/Celular):	
Correo electrónico:				
¿Necesita este formulario o la información en un formato accesible?	Letra grande		Audio	
	TDD		Otro	
Sección II:				
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?			Sí*	No
<i>*Si respondió «Sí», pase a la Sección III.</i>				
Si respondió «No», indique el nombre y la relación con la persona en cuyo nombre presenta esta queja:				
Explique por qué presenta esta queja en nombre de otra persona:				
Confirme que ha obtenido el permiso de la persona afectada para presentar esta queja en su nombre.			Sí	No
Sección III				
Creo que la discriminación que experimenté fue por motivo de				
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional <input type="checkbox"/> Discapacidad				
Fecha de la presunta discriminación (Mes/Día/Año): _____				
La queja contra CHHC es en relación con: _____				
Lugar donde ocurrió la presunta discriminación: _____				
Explique con la mayor claridad posible lo sucedido y por qué considera que fue objeto de discriminación. Si necesita más espacio, adjunte páginas adicionales.				
_____				
_____				
_____				
_____				

**Sección IV**

¿Ha presentado esta queja ante otra agencia federal, estatal o local, o ante un tribunal federal o estatal?

Sí  No

Si respondió «Sí»? marque todas las opciones que correspondan:

Agencia Federal : \_\_\_\_\_

Tribunal Federal: \_\_\_\_\_

Tribunal Estatal : \_\_\_\_\_

Agencia Estatal: \_\_\_\_\_

Agencia Local: \_\_\_\_\_

Puede adjuntar cualquier documento u otra información que considere pertinente para respaldar su queja.

**Nombre y cargo:**

**Agencia:**

**Dirección:**

**Teléfono:**

Puede adjuntar cualquier documento u otra información que considere pertinente para respaldar su queja.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Envíe este formulario por correo postal, correo electrónico o entréguelo personalmente a:

Cardinal Hayes Home for Children  
Coordinadora del Título VI / ADA  
Maria Johnson-Moise  
60 St. Joseph Drive  
PO Box CH  
Millbrook, NY 12545  
[mjohnsonmoise@cardinalhayeshome.org](mailto:mjohnsonmoise@cardinalhayeshome.org)

Esta queja también puede presentarse directamente ante el New York State Department of Transportation, Office of Civil Rights, 50 Wolf Road, 6th Floor, Albany, NY 12232, Teléfono: (518) 457-1129, Fax: (518) 549-1273, correo electrónico: OCR-TitleVI@dot.ny.gov, o ante la Federal Transit Administration, Office of Civil Rights, Attention: Title VI Program Coordinator, East Building, 5th Floor-TCR, 1200 New Jersey Ave., SE, Washington, DC 20590.