



Departamento de Medio Ambiente y Conservación de Tennessee  
 Coordinador de No Discriminación  
 Davy Crockett Tower, 5th floor  
 500 James Robertson Parkway  
 Nashville, TN 37243  
[TDEC.TitleVI@tn.gov](mailto:TDEC.TitleVI@tn.gov)

**REINICIAR**

**IMPRIMIR**

MARQUE AQUÍ SI INCLUYE

ANEXOS PERTINENTES PARA ESTA QUEJA

**FORMULARIO DE QUEJA POR DISCRIMINACIÓN**

CUALQUIER PERSONA O GRUPO QUE ALEGUE DISCRIMINACIÓN POR PARTE DEL DEPARTAMENTO DE MEDIO AMBIENTE Y CONSERVACIÓN DE TENNESSEE (TDEC) EN EL ACCESO A SERVICIOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES; REPRESALIAS; O INTIMIDACIÓN POR MOTIVOS DE RAZA, COLOR, ORIGEN NACIONAL, DISCAPACIDAD, EDAD O SEXO PUEDE PRESENTAR UNA QUEJA ANTE EL TDEC. LA SIGUIENTE INFORMACIÓN ES NECESARIA PARA PROCESAR SU QUEJA. SI NECESITA AYUDA PARA COMPLETAR ESTE FORMULARIO, PÓNGASE EN CONTACTO CON EL COORDINADOR DE NO DISCRIMINACIÓN DEL TDEC EN LA DIRECCIÓN ARRIBA INDICADA.

**I. INFORMACIÓN SOBRE EL DEMANDANTE**

APELLIDO NOMBRE INICIAL DE SEGUNDO NOMBRE TELÉFONO DE CASA TELÉFONO DE TRABAJO

DIRECCIÓN CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL CORREO ELECTRÓNICO

**II. QUEJA PRESENTADA POR**

¿PRESENTA ESTA QUEJA EN SU PROPIO NOMBRE?  SÍ  NO EN CASO AFIRMATIVO, PASE A LA SECCIÓN III

SI SU RESPUESTA ES NEGATIVA, INDIQUE EL NOMBRE Y EL PARENTESCO DE LA PERSONA POR LA QUE PRESENTA LA QUEJA:

EXPLIQUE POR QUÉ HA PRESENTADO ESTA QUEJA POR UN TERCERO

CONFIRME QUE CUENTA CON EL PERMISO DE LA PARTE PERJUDICADA SI ESTÁ PRESENTANDO LA QUEJA EN NOMBRE DE UN TERCERO

SÍ, TENGO PERMISO  NO, NO TENGO PERMISO

**III. MOTIVO DE DISCRIMINACIÓN**

EN QUÉ CREE QUE SE BASÓ LA DISCRIMINACIÓN - MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA:

RAZA  COLOR  ORIGEN NACIONAL OTROS:  
 EDAD  SEXO  DISCAPACIDAD

FECHA DE LA PRESUNTA DISCRIMINACIÓN

EXPLIQUE CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE LO SUCEDIDO Y POR QUÉ CREE QUE HA SIDO DISCRIMINADO.

DESCRIBA A TODAS LAS PERSONAS INVOLUCRADAS. INCLUYA EL NOMBRE Y LA INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA(S) PERSONA(S) QUE LE DISCRIMINARON (SI LOS CONOCE), ASÍ COMO LOS NOMBRES Y DATOS DE CONTACTO DE LOS TESTIGOS. ADJUNTE LAS PÁGINAS ADICIONALES QUE SEAN NECESARIAS.

| NOMBRE DE LA PERSONA | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | RESPONSABLE DE DISCRIMINACIÓN | TESTIGO DE DISCRIMINACIÓN |
|----------------------|----------|--------------------|-------------------------------|---------------------------|
|                      |          |                    | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>  |
|                      |          |                    | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>  |
|                      |          |                    | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>  |
|                      |          |                    | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>  |

APELLIDO NOMBRE INICIAL DE SEGUNDO NOMBRE

**IV. AGENCIA O DEPARTAMENTO**

NOMBRE DE LA AGENCIA O DEPARTAMENTO ANTE EL QUE PRESENTA LA QUEJA ¿HA PRESENTADO UNA QUEJA DEL TÍTULO VI EN CONTRA DE ESTA AGENCIA ANTERIORMENTE?  SÍ  NO

NOMBRE DE LA PERSONA CONTRA LA QUE PRESENTA LA QUEJA CARGO

DATOS DE CONTACTO DE LA PERSONA CONTRA LA QUE PRESENTA LA QUEJA TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO

**V. OTRAS AGENCIAS O DEPARTAMENTOS INVOLUCRADOS**

¿HA PRESENTADO ESTA QUEJA ANTE ALGUNA OTRA AGENCIA O TRIBUNAL FEDERAL, ESTATAL O LOCAL?  SÍ  NO EN CASO AFIRMATIVO, MARQUE ABAJO TODAS LAS QUE CORRESPONDAN Y ESPECIFIQUE LA AGENCIA, DEPARTAMENTO O TRIBUNAL IMPLICADO.

- AGENCIA FEDERAL
  - TRIBUNAL FEDERAL
  - AGENCIA ESTATAL
  - TRIBUNAL ESTATAL
  - AGENCIA LOCAL
- ESPECIFIQUE:

FACILITE EL NOMBRE DE LA PERSONA DONDE SE PRESENTÓ LA QUEJA CARGO

NOMBRE DE LA AGENCIA DIRECCIÓN DE LA AGENCIA TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO

**VI. FIRMA**

\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

FECHA DE FIRMA

\_\_\_\_\_

NOMBRE EN LETRA DE MOLDE

**SOLO PARA USO DEL TDEC (TDEC USE ONLY)**

| REVIEWED BY | DATE | COMMENTS |
|-------------|------|----------|
|             |      |          |

NOTES