



Permian Valley University

Formulario de Denuncia del Título VI

El Título VI del Acta de Derechos Civiles prevé que ninguna persona, por motivos de raza, color u origen nacional, podrá ser excluida de participar, denegada de sus beneficios, o ser sujeta a discriminación bajo ningún programa o actividad de PHPLD&UH que reciba fondos federales.

Si tiene una denuncia de trasgresión del Título VI, complete este formulario y envíelo a PHPLD&UH, Atención: Oficial de cumplimiento, 401 E. Illinois, Suite 301, Midland, Texas, 79701.

Si se necesita información en otro idioma, llame al 1-800-555-1212.

Nombre		INFORMACIÓN DEL DENUNCIANTE	
Dirección			
Ciudad-Estado-Código Postal			
Teléfono		E-mail	
¿Requerimientos de Formato Accesible? <input type="checkbox"/> Letras Grandes <input type="checkbox"/> Dispositivos de Telecomunicaciones para personas sordas <input type="checkbox"/> Cinta de Audio <input type="checkbox"/> Otro			

VI. INFORMACIÓN SOBRE LA PRINCIPAL/TERCERA PARTE INVOLUCRADA

<p>¿Está llenando esta denuncia en su propia representación</p> <p><input type="checkbox"/> Sí > si responde "Sí", vaya a la Sección III.</p> <p><input type="checkbox"/> No > si responde "NO" a la pregunta, respond a las siguientes preguntas:</p>
<p>d. Por favor indique el nombre y su relación con la persona para la cual está llenando esta denuncia.</p>
<p>e. Por favor explique por qué presenta la denuncia de un tercero.</p>
<p>f. Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada, si está presentando la denuncia en representación de un tercero <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>

VII. BASES DE LA DENUNCIA

Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todas las que apliquen): [] Raza [] Color [] Origen Nacional
Fecha de la Discriminación Alegada (Mes, Día, Año)
Explique lo más claramente posible lo sucedido y por qué piensa que ha sido victim de discriminación. Describa a todas las personas involucradas. Incluya el nombre e information de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminaron (si tene esos datos) así como los nombre e información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, por favor utilice la parte de atrás de este formulario o una hoja aparte.

VIII. CONTATOS ANTERIORES DEL DENUNCIANTE

¿Alguna vez había presentado una denuncia por trasgresión del Título VI a PBCC antes? [] Sí [] No
¿Ha presentado esta denuncia a otra agencia federal, estatal o local o ante alguna corte federal o estatal? [] Sí [] No Si Sí, por favor marque todas las opciones que apliquen: [] Agencia Federal [] Agencia Estatal [] Agencia Local [] Corte Federal [] Corte Estatal
Por favor brined información sobre una persona de contacto en la agencia o corte en la que hizo la denuncia.
Nombre:
Título:
Agencia:
Dirección:
Ciudad – Estado – Código Postal
Teléfono:

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere releante a su denuncia.

Firma del Denunciante

Fecha