

Formulario de denuncia

Sección I:	
Nombre:	
Domicilio:	
Teléfono (casa):	Teléfono (trabajo):
Dirección de correo electrónico:	
Sección II:	
Creo que la discriminación que sufrí se basó en (marque todas las que correspondan):	
<input type="checkbox"/> Raza	
<input type="checkbox"/> Color	
<input type="checkbox"/> Nacionalidad	
Fecha en que se produjo la supuesta discriminación (Mes, Día, Año): _____	
Explique con la mayor claridad posible lo ocurrido y por qué cree que sufrió una discriminación. Describa a todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de las personas que lo discriminaron (si lo sabe) así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.	
Sección III:	
Usted puede adjuntar materiales escritos u otra información que crea relevante para su denuncia. Se requiere firma y fecha a continuación	
_____ Firma Fecha _____	
Por favor entregue este formulario en persona en la dirección que figura a continuación o envíelo por correo a: Panhandle Regional Planning Commission 415 SW 8 th Ave. Amarillo, Texas 79101 dmeyer@theprpc.org <i>Si necesita información en otro idioma llame al (806)372-3381.</i>	