



¿HA PRESENTADO UNA QUEJA ANTE ALGUNA OTRA AGENCIA FEDERAL, ESTATAL O LOCAL?

SÍ

NO

SI ES ASÍ, ENUNCIÉ LA/S AGENCIA/S Y LA INFORMACIÓN DE CONTACTO A CONTINUACIÓN:

Nombre de la agencia:	Nombre de contacto:
Dirección, ciudad, estado y código postal:	Número de teléfono:
Nombre de la agencia:	Nombre de contacto:
Dirección, ciudad, estado y código postal:	Número de teléfono:

PROPORCIONAR UNA SOLUCIÓN A LA RECLAMACIÓN:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

FIRMA DEL DENUNCIANTE

FECHA

Las leyes que aplica esta agencia prohíben las represalias o la intimidación contra cualquier persona que haya tomado medidas o participado en acciones para garantizar los derechos protegidos por estas leyes. Si sufre represalias o intimidación aparte de la discriminación alegada en esta queja, o si tiene preguntas sobre cómo completar este formulario, comuníquese con nosotros por teléfono al 318-441-6091.

SOLO PARA USO DE OFICINA

FECHA DE RECEPCIÓN:

RECIBIDO POR: