Discriminación de Vivienda bajo el TITULO VI Formulario de Quejas

***Título VI: El propósito de esta política y el Plan es asegurar la conformidad con el título VI de la ley de***

***derechos civiles de 1964 y otras leyes federales y estatales y sus reglamentos de aplicación con respecto***

***a las personas con limitado dominio del inglés (LEP). Título VI de la ley de derechos civiles de 1964***

***prohíbe la discriminación basada en motivos de raza, color u origen nacional por cualquier entidad***

***que reciban asistencia financiera federal. Métodos administrativos o procedimientos, que tienen el***

***efecto de someter a los individuos a discriminación o derrotar a los objetivos de estas normas, están***

***prohibidos.***

***Si cree que sus derechos han sido violados bajo los programas de Community Development Block***

***Grant (CDBG:***

• *U.S. Department of Housing and Urban Development (HUD) o el Estado de Carolina del Norte o una*

*agencia del gobierno local está listo para ayudarle a presentar una queja*

*• Después de recibir su información, HUD o el Estado de Carolina del Norte o una agencia del gobierno*

*local nos pondremos en contacto con usted para tratar las preocupaciones que usted plantea*

**Instrucciones**: (Por favor, escriba o imprimir). Lea detenidamente esta información. Tratar de responder

todas las preguntas. Si no sabe la respuesta o una pregunta no se aplica a usted, deje el espacio en blanco.

**Tienes un año desde la fecha de la presunta discriminación para presentar una queja**. El formulario

debe ser firmado y fechado.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad Estado Código postal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº de teléfono diurno Nº de teléfono de noche

**¿Está usted emitiendo esta queja en nombre de alguien más?**

**Sí\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_\_**

**Si la respuesta es sí, por favor incluya su información:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad Estado Código postal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº de teléfono diurno Nº de teléfono de noche

**¿Otra persona que podemos llamar si no podemos contactarlo?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del contacto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº de teléfono diurno Nº de teléfono de noche

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del contacto

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº de teléfono diurno Nº de teléfono de noche

***Enviar este formulario al centro de servicio de correo de North Carolina Department of Environmental Quality, Division of Water Infrastructure, CDBG-I Unit 1633 Mail Service Center, Raleigh, North Carolina, 27699-1633. Atención a Compliance. Si no puede completar este formulario, puede llamar la Oficina 919-707-9057 Compliance Specialist***

1. **¿Qué le sucedió a usted?**

*¿Cómo le han discriminado? ¿Por ejemplo: usted le negaron la oportunidad para alquilar o comprar vivienda?*

*¿Negaron un préstamo? ¿Dijeron que la vivienda no estaba disponible cuando en realidad estaba disponible? ¿Un*

*trato diferente a otros que buscan vivienda?*

Describa con detalles la situación

**2. ¿Por qué crees que eres víctima de discriminación de vivienda?**

*Es por tu raza, color u origen nacional. Por ejemplo: ¿Fue negada una vivienda porque tu raza? ¿Se negó una*

*hipoteca debido a su color de piel? ¿O rechazado para un apartamento porque su país de origen?*

Explique brevemente por qué cree que su derecho a la vivienda se negó debido a cualquiera de los

factores mencionados

**3. ¿Quién cree ha discriminado contra usted?**

*Por ejemplo: ¿Fue un terrateniente, propietario, Banco, agente de bienes raíces, corredores, empresa u*

*organización?*

Identificar quién cree ha discriminado contra usted.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección

**4. ¿Donde ocurrió el presunto acto de discriminación?**

*Por ejemplo: ¿Estaba en una unidad de alquiler? ¿Vivienda unifamiliar? ¿Vivienda pública o asistida? ¿Una casa*

*móvil? ¿Tuvo lugar en el Banco u otra institución de crédito?*

Proporcione la dirección

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad Estado Código postal

**5. ¿Cuando ocurrió el último acto de discriminación?**

Introduzca la fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

¿Es la supuesta discriminación continua o permanente? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Firma Fecha***