



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

SI

NO

SI ES ASÍ, ENUMERE AGENCIA/AGENCIAS E INFORMACIÓN DE CONTACTO A CONTINUACIÓN:

Nombre de agencia:	Nombre de contacto:
Calle, Ciudad, Estado y Código Postal:	Telefono no:
Nombre de agencia:	Nombre de contacto:
Calle, Ciudad, Estado y Código Postal:	Telefono no:

BRINDAR SOLUCIÓN A LA DENUNCIA:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

FIRMA DEL DEMANDANTE

FECHA

Las leyes aplicadas por esta agencia prohíben las represalias o la intimidación contra cualquier persona porque haya tomado medidas o participado en acciones para asegurar los derechos protegidos por estas leyes. Si experimenta represalias o intimidación además 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 USO DE OFICINA

FECHA DE RECIBO:

RECIBIDO POR: