

## Title VI Complaint Form

### Section I:

Name:

Address:

Telephone (Home): Telephone (Work):

Electronic Mail Address:

Accessible Format

Requirements? (Circle One) Large Print, Audio Tape, TDD, Other

### Section II:

Are you filing this complaint on your own behalf? Yes\* No

\*If you answered "yes" to this question, go to Section III.

If not, please supply the name and relationship of the person for whom you are complaining:

Please explain why you have filed for a third party:

Please confirm that you have obtained the permission of the aggrieved party if you are filing on behalf of a third party.

Yes  No

### Section III:

I believe the discrimination I experienced was based on (check all that apply):

Race  Color  National Origin

Date of Alleged Discrimination (Month, Day, Year): \_\_\_\_\_

Explain as clearly as possible what happened and why you believe you were discriminated against. Describe all persons who were involved. Include the name and contact information of the person(s) who discriminated against you (if known) as well as names and contact information App. D-2 FTA C 4702.1B of any witnesses. If more space is needed, please use the back of this form.

---

---

### Section IV

Have you previously filed a Title VI complaint with this agency?

Yes  No

### Section V

Have you filed this complaint with any other Federal, State, or local agency, or with any Federal or State court?

Yes  No

If yes, check all that apply:

Federal Agency:

Federal Court  State Agency

State Court  Local Agency

Please provide information about a contact person at the agency/court where the complaint was filed.

Name:

Title:

Agency:

Address:

Telephone:

**Section VI**

Name of agency complaint is against:

Contact person:

Title:

Telephone number:

You may attach any written materials or other information that you think is relevant to your complaint.

Signature and date required below

---

Signature Date

Please submit this form in person at the address below, or mail this form to:

Mr. Charles Powell

Director, Diversity Affairs and Community Outreach

Urban Redevelopment Authority of Pittsburgh

200 Ross Street Pittsburgh

PA 15219

412-255-6611

## Formulario de Quejas del Título VI

### Sección I:

Nombre:

Dirección:

Teléfono (Casa): Teléfono (trabajo):

Dirección de correo electrónico:

Formato accesible

Requisitos? (Marque uno) con tipografía grande, cinta de audio, TDD, Otros

### Sección II:

Está usted presentando esta queja en su nombre? Sí \* No

\* Si usted contestó "sí" a esta pregunta, pase a la Sección III.

Si no es así, por favor proporcione el nombre y la relación de la persona a la que usted se queja:

Por favor, explique por qué se ha declarado en una tercera parte:

Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada, si usted está presentando en nombre de un tercero.

Sí  No

### Sección III:

Creo que la discriminación que experimenté fue basado en (marque todo lo que corresponda):

Carrera  Color  Origen Nacional

Fecha de la discriminación alegada (Mes, Día, Año): \_\_\_\_\_

Explique lo más claramente posible lo que pasó y por qué cree que fue discriminado. Describir todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona (s) que discriminó (si se conoce), así como los nombres e información de contacto App. D-2 FTA C 4702.1B de los testigos. Si se necesita más espacio, por favor use el reverso de este formulario.

---

---

### Sección IV

Ha previamente presentado una queja del Título VI con esta agencia?

Sí  No

### Sección V

Ha presentado esta queja con cualquier otro federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal?

Sí  No

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:

Agencia Federal:

Corte Federal  Agencia Estatal

Estado Corte  Agencia Local

Sírvanse proporcionar información acerca de una persona de contacto en la corte / entidad donde se presentó la queja.

Nombre:  
Título:  
Agencia:  
Dirección:  
Teléfono:

**Sección VI**

Nombre de la agencia de queja es en contra:

Persona de contacto:

Título:

Número de teléfono:

Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que usted considere relevante para su queja.

Firma y fecha requerida abajo

---

Firma Fecha

Por favor, envíe este formulario en persona en la dirección indicada más abajo, o envíe por correo este formulario a:

Mr. Charles Powell

Director Diversity Affairs and Community Outreach

Urban Redevelopment Authority of Pittsburgh

200 Ross Street

Pittsburgh, PA 15219

412-255-6611