

Formulario de denuncia:

Sección I:	
Nombre:	
Domicilio:	
Teléfono (casa):	Teléfono (trabajo):
Dirección de correo electrónico:	
Sección II:	
<p>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</p> <p>Fecha en que se produjo la supuesta discriminación (Mes, Día, Año): _____</p> <p>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.</p>	
Sección III:	
<p>Usted puede adjuntar materiales escritos u otra información que crea relevante para su denuncia. Se requiere firma y fecha a continuación</p> <p>_____ Firma</p> <p>Fecha _____</p> <p>Por favor entregue este formulario en persona en la dirección que figura a continuación o envíelo por correo a: Permian Basin Regional Planning Commission PO Box 60660 Midland, TX 79711 chenderson@pbrpc.org <i>Si necesita información en otro idioma llame al (432) 563-1061. If information is needed in another language contact (432) 563-1061</i></p>	