

## Formulario de demanda por discriminación de acuerdo con el Título VI

*El propósito de este formulario es ayudarlo a presentar una demanda ante la Organización de Planificación Metropolitana de Jackson (MPO, por sus siglas en inglés). No está obligado a utilizar este formulario; también se puede utilizar una carta que contenga la misma información. Para asistencia o preguntas sobre la presentación de una demanda por discriminación, comuníquese con el Coordinador del Título VI de Jackson MPO al (601) 981-1511.*

### Demandante

Nombre:

Primer nombre

Inicial del segundo nombre

Apellido

Dirección:

Calle

Ciudad

Estado

Código Postal

Teléfono:

Particular: (     )

Celular: (     )

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Lo representa un abogado para esta demanda? \_\_\_\_\_

Sí

No

*En caso afirmativo, complete lo siguiente:*

Nombre del abogado: \_\_\_\_\_

Información de  
contacto del abogado:

Dirección

Ciudad

Estado

Código Postal

(     )

Teléfono

Correo electrónico

### Demanda por discriminación

El demandante alega que el motivo de la violación del Título VI es por:

\_\_\_\_\_ Raza     \_\_\_\_\_ Color     \_\_\_\_\_ Nacionalidad de origen

A su leal saber y entender, ¿en qué fecha(s) tuvo lugar la presunta discriminación?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



¿Ha intentado resolver este reclamo antes de presentar una demanda del Título VI?

\_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

En caso afirmativo, ¿cuál es la situación de la denuncia?

---

---

---

¿Ha presentado una demanda por la presunta violación del Título VI ante una agencia federal, estatal u otra agencia local o con un tribunal estatal o federal?

\_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

En caso afirmativo, proporcione el nombre de la agencia o tribunal donde presentó su demanda:

**Firma**

*Todas las demandas deben firmarse y presentarse por escrito dentro un plazo de 180 días a partir de la última fecha en que ocurrió la presunta discriminación.*

**Firma del denunciante**

**Fecha**

**Las demandas se pueden presentar por correo, fax, en persona o por correo electrónico utilizando la información que se indica a continuación.**

Correo:  
CMPDD, MPO Title VI Coordinator  
1020 Centre Pointe Blvd.  
Pearl, MS 39208

Fax:  
(601)981-1515

Correo electrónico:  
mpo@cmpdd.org

Ubicación de la oficina:  
1020 Centre Pointe Blvd.  
Pearl, MS 39208

Horario de atención:  
8:00 a. m. a 4:30 p. m.  
De lunes a viernes excepto ciertos días festivos

**Solo para uso interno**

Fecha en que el Coordinador del Título VI de Jackson MPO recibió la demanda: \_\_\_\_\_

Fecha en que se envió la demanda para su investigación y a quién se envió: \_\_\_\_\_  
*Fecha*

*La demanda de la agencia se envió a*