

¿Ha presentado una queja del Título VI con esta agencia anteriormente?	Si	No
Sección V		
¿Ha presentado esta queja con cualquier federal, estatal o agencia local, o ante cualquier tribunal federal o estatal?	Si	No
Si usted contestó "Si", marque todo lo que corresponda:		
<input type="checkbox"/> Agencia Federal:	<input type="checkbox"/> Tribunal Federal:	
<input type="checkbox"/> Agencia Estatal:	<input type="checkbox"/> Tribunal Estatal:	
<input type="checkbox"/> Agencia Local:		
Por favor, proporcione información acerca de la persona de contacto en la agencia /tribunal donde se presentó la queja:		
Nombre:		
Titulo:		
Agencia:		
Dirección:		
Telefono:		
Sección VI		
Nombre de la agencia en cual queja es contra:		
Persona de Contacto:		
Título:		
Número Telefónico:		

Puede añadir 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:

Arrowhead West, Inc.
ATTN: Gerente de Recursos Humanos
1100 East Wyatt Earp Boulevard
Dodge City, KS 67801