

**FORMULARIO DE DENUNCIA POR DISCRIMINACIÓN**

Nombre	Teléfono	Nombre de la(s) persona(s) que lo discriminaron
Dirección (Número de calle, apartado de correos, etc.)		Ubicación y posición de la persona (si se conoce)
Ciudad, Estado, Código Postal		Ciudad, Estado, Código Postal
Discriminación por: <input type="checkbox"/> Raza/Color* <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Discapacidad ** <input type="checkbox"/> Años <input type="checkbox"/> Origen nacional* <input type="checkbox"/> Represalias <input type="checkbox"/> Religión		Fecha(s) del incidente(s) alegado(s)
Explique lo más breve y claramente posible lo que sucedió y cómo fue discriminado. Indique quién estuvo involucrado. Asegúrese de incluir cómo otras personas fueron tratadas de manera diferente a usted. Además, adjunte cualquier material escrito relacionado con su caso.		
Firma		Fecha

Envíe este formulario a una de las siguientes agencias:

<p>SEDA-COG Organización de Planificación Metropolitana</p> <p><i>Oficial de Cumplimiento del Título VI</i></p> <p>201 Furnace Road Lewisburg, PA 17837 Phone: (570) 524-4491</p> <p>Correo electrónico: information@seda-cog.org</p>	<p>Departamento de Transporte de Pensilvania</p> <p><i>Oficina de Igualdad de Oportunidades</i></p> <p>P.O. Box 3251 Harrisburg, PA 17105-3251 Phone: (800) 468-4201</p> <p>Correo electrónico: penndoteoreports@pa.gov</p>	<p>Administración Federal de Carreteras</p> <p><i>Especialista en Igualdad de Oportunidades</i></p> <p>Pennsylvania Division Office 228 Walnut Street, Room 508 Harrisburg, PA 17101-1720</p> <p>Teléfono: (717) 221-3705</p>	<p>Departamento de Justicia de EE. UU.</p> <p><i>Programas de la Oficina de Justicia</i></p> <p>Office for Civil Rights 810 7th Street, NW Washington, DC 20531</p> <p>Teléfono: (202) 307-0690 Teléfono (TDD): 202-307-2027</p>
--	--	--	---