

**The EAST COKE COUNTY HOSPITAL DISTRICT'S
TITLE VI NOTICE to the Public (in Spanish)
Formulario de Queja del Título VI**

SECCIÓN I		
Nombre:		
Dirección (calle):		
Ciudad: Estado: Código postal:		
Teléfono: Teléfono secundaria:		
Correo electrónico:		
SECCIÓN II		
¿Está usted presentando esta queja a título personal? Sí No		
Si usted contestó "sí" a la pregunta anterior, pase a la Sección III.		
Si su respuesta es "no", ¿de parte de quien está usted presentando esta queja? Nombre:		
¿Qué es su relación con esta persona?		
Por favor, explique por qué está presentando esta queja a nombre de otra persona:		
Por favor, confirme que ha recibido el permiso de la persona		
agraviada para presentar esta queja en su nombre. Sí No		
SECCIÓN III		
Creo que la discriminación que experimenté fue a causa de: (marque todo lo que aplique)		
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional		
Fecha de la presunta discriminación: (mm/dd/aaaa)		
Explique de la forma más clara posible lo que pasó y por qué cree que se le discrimino. Incluya detalles específicos, tales como el nombre y la información de contacto de la persona(s) que lo discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de algún posible testigo, el nombre o el número de ruta, y cualquier otra información que nos ayudará a investigar su denuncia. Si necesita más espacio para escribir, por favor use el dorso de este formulario.		

**The EAST COKE COUNTY HOSPITAL DISTRICT'S
TITLE VI NOTICE to the Public (in Spanish)
Formulario de Queja del Título VI**

SECCIÓN IV	
¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI con	
El Distrito de Hospital del Condado de Coke del este? Sí	No
SECCIÓN V	
¿Ha presentado esta queja con alguna otra organización federal, estatal o local, o ante algún	
tribunal federal o estatal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Si su respuesta es afirmativa, marque todo lo que aplique:	
<input type="checkbox"/> Agencia federal	<input type="checkbox"/> Agencia estatal
<input type="checkbox"/> Tribunal federal	<input type="checkbox"/> Tribunal estatal
<input type="checkbox"/> Tribunal local	
Si contesto "sí", proporcione la información de contacto de un representante en la agencia/tribunal	
donde se presentó la queja.	
Nombre de contacto:	
Título de contacto:	
Agencia/Tribunal:	
Contacto dirección (agencia/tribunal):	
Teléfono de contacto (agencia/tribunal):	
Correo electrónico de contacto:	

Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que usted considere relevante a su queja. La presentación de esta queja con la ciudad de Dinuba no le impide presentar una denuncia ante la Administración Federal de Tránsito. Se requiere su firma y fecha para completar el formulario:

Firma

Fecha

Por favor envíe este formulario en persona o por correo a la siguiente dirección:

The East Coke County Hospital District
Bronte Health and Rehab Center
Attn: Title VI Administrator
900 S. State Street
Bronte, TX 76933

THE EAST COKE COUNTY HOSPITAL DISTRICT
Título VI Aviso al Público

- " El East Coke County Hospital District provee servicios y opera sus programas sin tener en cuenta la raza, el color o el origen nacional, de acuerdo con el título VI. Cualquier persona que crea ser objeto de prácticas discriminatorias ilegales, puede presentar una denuncia al East Coke County Hospital District, amparada bajo el Título VI.
- Para solicitar información adicional sobre las obligaciones de East Coke County Hospital District respecto al título VI y a **los procedimientos para presentar una denuncia**, llame al (325) 473-3621, o visite nuestra oficina en la dirección: East Coke County Hospital District, 900 S.State Street , Bronte, Texas, 76933. Para más información, visite www.brontehealthandrehab.com .
- También se puede enviar una denuncia directamente a la Oficina Federal de Derechos Civiles de Administración del Tránsito, Atención al: Title VI Program Coordinator (Coordinador del Programa del Título VI), East Building, 5th Floor-TCR, 1200 New Jersey Avenue, SE, Washington DC 20590.
- Si necesita información en otro idioma, llame al (325) 473-3621.
- If information is needed in another language, contact (325) 473-3621.