

# MIAMI BEACH

## CITY OF MIAMI BEACH DISCRIMINATION COMPLAINT FORM

Complainant(s) Name:

Address:

E-mail address:

Phone Number:

Complainant's Representative's Name, Address, Phone Number, and Relationship (e.g., friend, attorney, parent, etc.):

Name and Address of Agency, Institution, or Department Whom You Allege Discriminated Against You:

Name(s) of Individual(s) Whom You Allege Discriminated Against You (if known):

Description of Discrimination (include dates, names of people involved, and explain why you think it was discriminatory):

I believe that the discrimination I experienced was based on (circle all that apply):

Race	Color	National Origin	Sex	Age
Religion	Familial Status	Disability	Income	

Mail to: Jimmy L. Morales, the City of Miami Beach Title VI/Nondiscrimination Coordinator, 1700 Convention Center Drive, 4th Floor, Miami Beach, Florida, 33139. This form may also be faxed to: 305-673-7782. The Title VI/Nondiscrimination Coordinator will respond to the complaint within thirty (30) calendar days and will take responsible steps to resolve the matter.

Alternate means of filing a complaint will be made available for persons with disabilities upon request.

# MIAMI BEACH

CITY OF MIAMI BEACH

## FORMULARIO DE RECLAMACIÓN PARA DISCRIMINACION

Nombre(s) de (los) Reclamante(s):

Dirección(es) de(los) Reclamante(s):

E-mail:

Número(s) de teléfono:

Nombre del representante del Reclamante, dirección, teléfono, y relación (por ejemplo amigo, abogado, padre, etc.):

Nombre y dirección de la agencia, institución o departamento que usted alega discrimino en su contra:

Nombre(s) de (los) individuo(s) que usted alega discriminaron en su contra (si lo sabe):

Describe la discriminación (incluye días, nombres de personas involucradas y explique por que usted alega que fue discriminado).

Creo que la discriminación que yo sentí fue basada en (marque todos los que apliquen):

Raza	Color	Origen Nacional	Sexo	Edad
Religión	Estado Familiar	Discapacidad	Ingresos	

Firma del Demandante:

Fecha de la firma:

Envíe por correo a: Jimmy L. Morales, the City of Miami Beach Title VI/Nondiscrimination Coordinator, 1700 Convention Center Drive, 4th Floor, Miami Beach, Florida, 33139. Este formulario también se puede enviar por fax a: 305-673-7782. El Coordinador del Título VI/No Discriminación responderá a la demanda de los treinta (30) días calendario y tomará las medidas razonables para resolver el asunto. Medios alternativos para llenar la queja serán puestos a disposición de las personas con discapacidades bajo petición.