

**PRIDE Industries**  
Oficina de Recursos Humanos  
10030 Foothills Blvd. MS #8  
Roseville, CA 95747

TÍTULO VI FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

PRIDE Industries se compromete a proporcionar un servicio no discriminatorio para garantizar que ninguna persona sea excluida de la participación en, o se le nieguen los beneficios de, o sea objeto de discriminación en la recepción de su servicio por motivos de raza, color u origen nacional como lo protege el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 ("Título VI").

Si considera que ha sido discriminado, proporcione la siguiente información necesaria para facilitar el procesamiento de su queja. Si se requiere ayuda para completar el formulario, o si tiene alguna pregunta, llame a la Oficina de Diversidad e Igualdad de Oportunidades al 212-340-3355. Una vez completado, envíe una copia firmada y fechada a:

PRIDE Industries  
Oficina de Recursos Humanos  
10030 Foothills Blvd., MS #8  
Roseville, CA 95747

Para proteger sus derechos, su queja debe presentarse dentro de los 180 días siguientes a la fecha de la supuesta discriminación. La falta de presentación dentro de los 180 días puede resultar en la desestimación de la queja.

**SECCIÓN I - Información del denunciante**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono Residencial #: \_\_\_\_\_  
Teléfono de Trabajo #: \_\_\_\_\_  
Teléfono Celular #: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**SECCIÓN II – Información de Terceras Personas**

¿Está presentando esta queja en su nombre? SÍ / NO En caso de "SÍ", proceda a la **SECCIÓN III**.

En caso de "NO", proporcione el nombre, la información de contacto y la relación de la persona por la que se queja.

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_  
Información de contacto: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Please explain why you have filed for the third party: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SECCIÓN III – Información Sobre la Queja(s)**

Creo que la discriminación que experimenté se basó en (Marque todo lo que corresponda)

Raza                      Color                      Origen Nacional                      Otro

Fecha del Incidente (Mes, Día, Año): \_\_\_\_\_ Tiempo del incidente: \_\_\_\_\_

Ubicación del incidente: \_\_\_\_\_

