Apéndice A

FORMULARIO DE QUEJAS DE LA CORPORACIÓN DE DESARROLLO DE VIVIENDA DEL ESTE DE TENNESSEE

La ETHDC garantiza que ninguna persona o grupo de personas, por motivos de raza, color, sexo, religión, nacionalidad, edad, discapacidad, represalias o información genética, será excluida de la participación en, se le negarán los beneficios de, o será objeto de discriminación en todos los programas, servicios o actividades, incluidas todas las prácticas de empleo.

Fecha de presentación:	<u></u>	
Nombre:		
Dirección:		<u> </u>
Ciudad, estado, código postal:		<u> </u>
Teléfono de trabajo:		<u></u>
Teléfono de casa:		<u></u>
Dirección de correo electrónico:		<u></u>
Fecha del supuesto incidente:		<u> </u>
Indique a continuación la o las person	as que cree que lo han discr	riminado:
Nombre(s):		
Lugar de trabajo:		
Teléfono de trabajo:		
Por favor, describa detalladamente el proporcione su información de contac	•	

Apéndice	
Por favor, proporcione un plan detallado o	o subsanación sugerida para esta queja. Se adjuntan páginas
adicionales si es necesario.	
¿Ha presentado o tiene la intención de pr	resentar una queja con respecto a este incidente ante alguna otr
agencia (Federal, Estatal o Local)?	
□s; □ No	
∐ Sí	
En caso afirmativo, proporcione la siguien	nte información:
Nombre de la agencia:	
Dirección:	
Nombre del investigador:	
Número de teléfono:	
Correo electrónico:	
Fecha de presentación:	
Estado de la queja:	
Por favor, adjunte y/o proporcione cualq	quier información adicional que pueda ser útil para procesar su
queja.	
El formulario completado se debe enviar	a:
T. 111	
	Kennedy, Directora Ejecutiva
10414	I Jackson Oaks Way Suite 202 Knoxville, TN 37922
	Oficina: 865-281-3130
 Firma	 Fecha