

Ciudad de Warsaw, Indiana

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO /  
EXENCIÓN DEL DENUNCIANTE DE TÍTULO VI**



Nombre:	Número telefónico:
Dirección (número y calle, ciudad, estado, código postal)	
<p><i>Como denunciante, comprendo que durante una investigación puede resultar necesario que la Ciudad de Warsaw divulgue mi identidad a personas ajenas al gobierno de la Ciudad de Warsaw en el curso de la verificación de información o recopilación de hechos y evidencia para desarrollar una base para adoptar una resolución sobre cumplimiento de derechos civiles. Entiendo que puede ser necesario que la Ciudad de Warsaw divulgue información, incluyendo detalles personales recabados como parte de su investigación de la queja. Además, comprendo que como denunciante, gozo de protección en el marco del Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, en su versión enmendada, y sus estatutos y reglamentaciones correspondientes que prohíben la intimidación o represalias por adoptar o participar en una acción para asegurar derechos salvaguardados por los estatutos antidiscriminatorios establecidos por la Ciudad de Warsaw.</i></p>	
<p><i>Lea ambos párrafos siguientes, marque su opción de CONSENTIMIENTO o DENEGACIÓN DE CONSENTIMIENTO y firme en la parte inferior. (Encierre una en un círculo)</i></p>	
<p>CONSENTIMIENTO _____</p> <p>He leído y comprendo la información anterior y autorizo a la Ciudad de Warsaw a divulgar mi identidad a personas según sea necesario durante el transcurso de la investigación para fines de verificar información o recopilar hechos y evidencia pertinentes para la investigación de mi queja. Autorizo a la Ciudad de Warsaw a recibir, revisar y analizar material e información acerca mío que sea pertinente para la investigación de mi queja.</p> <p>Comprendo que el material e información se utilizarán para actividades de cumplimiento y fiscalización de derechos civiles. Entiendo también que no tengo la obligación de autorizar esta exención y lo hago de manera voluntaria.</p>	
<p>DENEGACIÓN DE CONSENTIMIENTO _____</p> <p>He leído y comprendo la información anterior y no deseo que la Ciudad de Warsaw divulgue mi identidad a ninguna persona durante el transcurso de la investigación. Entiendo que esta decisión podría retrasar la investigación sobre mi queja y podría, en algunas circunstancias, terminar con el cierre administrativo de la investigación de mi queja sin que la Ciudad de Warsaw adopte una resolución sobre mi caso.</p>	
Firma	Fecha:
Nombre con letra imprenta:	

