



FORMULARIO DE QUEJA DEL TÍTULO VI CIUDAD DE HOUSTON

Los formularios completados pueden enviarse por correo, fax o correo electrónico a:

Atención: Norma Meadows
Coordinador del Título VI
Oficina de Oportunidades de Negocio
611 Walker St, 7th Floor
Houston, TX 77002
Correo electrónico: TitleVI@houstontx.gov
Fax: 832-393-0626

SECCIÓN I

Nombre		Dirección			
Ciudad		Estado		Código Postal	
Correo electrónico		Teléfono#		Teléfono#	
¿Requiere formato accesible? ☐ LETRA GRANDE ☐ TDD ☐ Cinta de audio ☐ Otro					

SECCIÓN II

¿Está presentando esta queja en su propio nombre? ☐ SÍ (Si responde "SÍ", vaya a la Sección III) ☐ NO	
Si respondió "NO", proporcione el nombre y la relación de la persona que presenta esto en su nombre:	
Nombre:	Relación:
Explique la razón por la cual está completando este formulario para el denunciante:	
¿Ha recibido permiso del denunciante para presentar en su nombre? ☐ SÍ ☐ NO	

SECCIÓN III

¿Ha presentado previamente una queja del Título VI ante la Ciudad de Houston? ☐ SÍ ☐ NO

SECCIÓN IV

¿Ha presentado esta misma queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? ¿Tribunal federal o estatal? ☐ SÍ ☐ NO	
Si respondió sí, marque TODAS las que correspondan: ☐ Agencia Federal ☐ Agencia Estatal ☐ Agencia Local ☐ Tribunal Federal ☐ Tribunal Estatal	
Proporcione la información de contacto de la persona en la(s) agencia(s):	
Nombre:	Cargo:
Agencia:	Teléfono#:
Dirección:	Correo electrónico:

Declaro que he leído lo anterior y que es verdadero según mi leal saber y entender. _____(Iniciales)



FORMULARIO DE QUEJA DEL TÍTULO VI CIUDAD DE HOUSTON

Los formularios completados pueden enviarse por correo, fax o correo electrónico a:

Atención: Norma Meadows
Coordinador del Título VI
Oficina de Oportunidades de Negocio
611 Walker St, 7th Floor
Houston, TX 77002
Correo electrónico: TitleVI@houstontx.gov
Fax: 832-393-0626

SECCIÓN V

Nombre de la empresa o agencia contra la cual presenta la queja:

Nombre de la empresa/agencia		Teléfono#	
Nombre de la persona de contacto		Cargo	

SECCIÓN VI

Creo haber experimentado discriminación basada en:

☐ Edad ☐ Color ☐ Creencia ☐ Origen nacional ☐ Raza ☐ Religión ☐ Sexo

Fecha del acto discriminatorio (mm/dd/aaaa):

Hora:

Lugar:

Explique claramente qué ocurrió y por qué cree que fue discriminado(a). Incluya nombres e información de contacto de todas las personas involucradas, incluyendo las partes denunciadas y testigos. Adjunte documentación adicional si es necesario.

Certifico que he leído la reclamación anterior y que es verdadera según mi leal saber y entender.

Firma del Denunciante

Fecha

Recibido por

Fecha de recepción

Departamento