

Title VI
Forma de Queja

Nombre: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal _____
No. de Hagar/Celular: _____ No. de Trabajo: _____
Ha sido usted discriminado a causa de:
 Raza Color Sexo Origen Nacional
 Otra Razon: _____
Fecha de Incidente Alegado: _____

Explique detalladamente lo que sucedio y como usted fue discriminado. Indique las personas involucradas. Asegurese de incluir los nombres e información de contacto de los testigos. Si requiere mas espacio, por favor use la parte de atras de este forma o incluya una pagina adicional.

A presentado esta queja con alguna agencia federal, estatal, o local or o alguna corte federal, estatal, o local?
 Si No
En caso afirmativo, indique lo que corresponda.
 Agencia Federal Corte Federal Agencia Estatal Corte Estatal
 Agencia Local

Por favor incluya información sobre una persona de contacto de la agencia o corte a la cual se present la queja.
Nombre _____
Dirección _____
Ciudad, Estado, Código Postal _____
No. de Telefono _____

Por favor firme abajo. Puede anadir cualquier material escrito o información que usted piense que sea relevante a su queja.

Firma

Fecha

Por favor mandar este forma a:
Title VI Coordinator
Greater East End Management District
3211 Harrisburg Blvd.
Houston, TX 77003
713-928-9916

