



**City of San Marcos, TX**  
**Título VI Formulario de Queja**

<b>Section 1</b>			
Nombre::			
Dirección:			
Teléfono:		Teléfono (Alternativa)	
Dirección de correo electrónico:			
Requisitos de formato accesible?	Cinta de	audio de impresión grande	
	Otro		
<b>Section 2</b>			
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?		Sí*	No
* Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.			
Si no es así, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que se queja:			
Explique por qué ha solicitado un tercero:			
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada si está presentando una demanda en nombre de un tercero.		Sí	No
<b>Section 3</b>			
Creo que la discriminación que sucedió se basó en:			
Fecha de presunta discriminación (mes, día, año): _____			
Explique con la mayor claridad posible qué sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describe a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona (s) que lo discriminó (si lo conoce), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, utilice la parte de atrás de este formulario.			
<b>Section 4</b>			
¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI con esta agencia?	Sí	No	
<b>Section 5</b>			



¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda: <input type="checkbox"/> Agencia federal: <input type="checkbox"/> Tribunal federal <input type="checkbox"/> Organismo estatal <input type="checkbox"/> Tribunal estatal <input type="checkbox"/> Agencia local
Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja.
Nombre:
Título:
Agencia:
Dirección:
Teléfono:

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su reclamo.

Firma y fecha requeridas a continuación

\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_ Fecha

Envíe este formulario en persona a la dirección que se encuentra debajo, o envíe este formulario por correo a:

Title VI Program Coordinator  
City of San Marcos  
630 E Hopkins  
San Marcos, TX 78666  
512-393-8065  
Email: [TitleVICoordinator@sanmarcostx.gov](mailto:TitleVICoordinator@sanmarcostx.gov)