|  |
| --- |
| **Sección I** |
| Nombre**:** |
| **Dirección:** |
| Teléfono (Casa): | Teléfono (Trabajo): |
| Dirección de correo electrónico: |
| ¿Requisitos accesibles? | Formato Impresión grande |[ ]  Cinta de audio |[ ]
|  | TDD |[ ]  Otro |[ ]
| **Sección II** |
| ¿Está presentando esta queja en su propio nombre? | Sí [ ]  | No [ ]  |
| \* Si contestó "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 presentado un tercero: |  |
|  |  |  |  |  |
| Si usted está archivando en nombre de un tercero, ¿ha obtenido el permiso de la parte agraviada? | Sí [ ]  | No [ ]  |
| **Sección III** |
| Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todas las que apliquen):Raza, Color, Etnia, Origen Nacional [ ]  Años [ ]  Discapacidad [ ]  Género [ ] Fecha de Presunta Discriminación (Mes, Día, Año): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona (s) que discriminó (si se conoce), así como nombres e información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario. |
| **Sección IV** |
| ¿Ha presentado previamente una queja de Título VI con esta agencia? | Sí [ ]  |  No [ ]  |
| **Sección V** |
| ¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal? Sí [ ]  No [ ] En caso afirmativo, marque todas las que correspondan:[ ]  Agencia Federal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  Corte federal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  Agencia del estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ]  Tribunal del Estado: ­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  Agencia local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja. |
| Nombre**:** |
| Título**:** |
| Agencia: |
| Dirección**:** |
| Número de teléfono: |
| **Sección VI** |
| El nombre de la queja de la agencia está en contra: |
| Persona de contacto: |
| Título: |
| Número de teléfono: |

Usted puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere pertinente a su queja.

Firma y fecha se requiere a continuación.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma Fecha**

Si se necesita información en otro idioma, comuníquese con un Oficial de Protección de Derechos al 512-244-8324.

Por favor envíe este formulario en persona a la dirección abajo, o envíe este formulario a:

**Bluebonnet Trails Community Services**

**Office of Rights Protection/Complaints**

**1009 N. Georgetown St.**

**Round Rock, Texas 78664**

complaints@bbtrails.org