



City of Round Rock
Formulario de Queja de Derechos Civiles

Seccion 1 – Información basica

Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

Dirección Apt # Código del portón

Cuidad/Estado/Zona postal

Fecha de nacimiento Correo electrónico

Número de teléfono primario Casa Móvil Trabajo

Número de teléfono secundario Casa Móvil Trabajo

Seccion 2 – Informacion de Quejas

1. Por favor seleccione al menos uno de los siguientes como base de su queja:

Raza Edad Origen Nacional

Color Genero Discapacidad

2. ¿Cuál fue la fecha y el lugar de la supuesta (s) acción (es) discriminatoria (s)? Por favor incluya, como mínimo, la fecha más temprana y más reciente.

Blank lines for answer to question 2

3. Describa cómo fue discriminado, explicando con la mayor claridad posible por qué cree que sus derechos de Título VI fueron violados. Adjunte páginas adicionales, si es necesario.

Blank lines for answer to question 3

4. Por favor indicar el (los) nombre (s) de los individuos responsables de la supuesta acción descrita anteriormente.

---

---

5. Por favor proporcionar el nombre de la (s) persona (s) a quienes podemos contactar para obtener información adicional para apoyar o aclarar su queja.

Nombre	Dirección	Telefono#

6. Explique brevemente qué acción o recurso usted está buscando para la supuesta acción discriminatoria.

---

---

7. Adjunte cualquier documentación pertinente que crea que le ayudará en una investigación.

### Sección 3 – Información de archivo

1. ¿Ha presentado esta queja ante alguna de las siguientes agencias?

U.S. Department of Transportation  Sí  No

U.S. Department of Justice  Sí  No

Federal Transit Administration  Sí  No

Federal Highway Administration  Sí  No

Texas Department of Transportation  Sí  No

Equal Employment Opportunity Commission  Sí  No

Otro \_\_\_\_\_  Sí  No

En caso afirmativo, proporcione una copia del formulario de quejas que presentó ante cualquiera de las agencias mencionadas.

- 2. ¿Es esta queja contra la Ciudad de Round Rock?  Sí  No
  
  - 3. Ha estado en contacto con un empleado de la Ciudad con respecto a esta queja?  Sí  No  
En caso afirmativo, ¿cuál es el nombre y número de teléfono del empleado?
- 

- 4. ¿Ha presentado una demanda relacionada con esta queja?  Sí  No

**Seccion 4 - Certificación**

Certifico que toda la información contenida en esta queja es verdadera y correcta según entiendo.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Información del Representante Autorizado

Nombre \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Relación con el solicitante \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Envíe por correo su formulario completado a:**

Transportation Department  
Attn: Title VI Complaints  
3400 Sunrise Road  
Round Rock, Texas 78665

{NOTA: La Ciudad no puede aceptar este formulario de queja sin una firma.}