



Discrimination Complaint Form

Formulario de Reclamo por Discriminación

Name (Nombre) _____
Address (Dirección) _____
City (Ciudad) _____ State (Estado) _____ Zip (Código Postal) _____
Telephone (Teléfono): Home (Casa) _____ Work (Trabajo) _____
Cell (Celular) _____
Email address (Correo electrónico) _____

Basis of Complaint: Mark all that applies.

(Fundamento(s) del reclamo: Marque todo lo que corresponda):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Race (Raza) | <input type="checkbox"/> Disability (Discapacidad) |
| <input type="checkbox"/> Color (Color) | <input type="checkbox"/> Sex (Sexo) |
| <input type="checkbox"/> National Origin (Nacionalidad) | <input type="checkbox"/> Age (Edad) |

How were you allegedly discriminated against? (¿Cómo ocurrió el presunto acto de discriminación?)

Who allegedly discriminated against you?

(¿Quién considera usted que ejerció discriminación contra usted?)

Name of Organization (Nombre de la organización) _____
Address (Dirección) _____
City (Ciudad) _____ State (Estado) _____ Zip (Código Postal) _____
Telephone (Teléfono): _____

Where did the alleged discrimination occur? (¿Dónde ocurrió el presunto acto de discriminación?)

Date/s and times discrimination occurred

(Fecha(s) y hora (s) cuando ocurrió (ocurrieron) el (los) presunto(s) acto (s) de discriminación)

First time (Primera Vez) _____

Second time (Segunda Vez) _____

Third time (Tercera Vez) _____

Were there any other witnesses to the alleged discrimination?

(¿Hubo testigos del presunto acto de discriminación?)

Name (Nombre)	Work Telephone (Teléfono del trabajo)	Home Telephone (Teléfono de la casa)	Cell Telephone (Teléfono celular)

What can the Department do to resolve the complaint?

(¿Qué podemos hacer para solucionar esta queja?)

Have you already filed this or other complaint before?

(¿Había presentado usted la misma o cualquier otra queja antes?)

Who? (¿Con quién?) _____

When? (¿Cuándo?) _____

Complaint number, if known (Número de caso, si lo sabe) _____

Signature (Firma) _____ Date (Fecha) _____

Mail to: Title VI Coordinator
Envíelo a: 10151 Montana Avenue
El Paso, TX 79925-1515