



CONDADO DE FORT BEND

FORMULARIO DE QUEJA POR DISCRIMINACIÓN SEGÚN EL TÍTULO VI

Enviar el formulario completo a:
Civil Rights Officer, Risk Management
301 Jackson Street, Suite 224, Richmond, Texas 77469
TitleVI@fbctx.gov
Fax: 281.341.3751

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN PERSONAL/CONTACTO DEL RECLAMANTE

| | |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 1. Nombre completo (<i>Apellido, primer y segundo nombre</i>) | 2. Número de teléfono |
| 3. Dirección del hogar (<i>calle, ciudad, estado, código postal</i>) | 4. Dirección de correo electrónico |
| 5. Método preferido de contacto | 6. Horario preferido de contacto |

SECCIÓN 2: INFORMACIÓN DE LA QUEJA

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 7. Sede/Departamento donde ocurrió el supuesto evento/acto. | 8. Fecha en que ocurrió el supuesto evento/acto. _____ (mm-dd-aaaa) |
| 9. Si la supuesta discriminación ocurrió hace más de 180 días calendario indique la razón. _____ | |
| 10. ¿Por qué motivo considera que fue discriminado? (<i>Marque todas las opciones que correspondan</i>). <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Nacionalidad <input type="checkbox"/> Dominio limitado del inglés | |
| 11. Explique los hechos ocurridos (<i>puede usar más hojas, si es necesario</i>). Adjunte a su queja los documentos respaldatorios, si hubiera. | |



CONDADO DE FORT BEND
FORMULARIO DE QUEJA POR DISCRIMINACIÓN SEGÚN EL TÍTULO VI

SECCIÓN 3: PERSONA INVOLUCRADA EN EL SUPUESTO ACTO DISCRIMINATORIO

12. Nombre completo (*Apellido, primer y segundo nombre*)

13. Número de teléfono

SECCIÓN 4: NOMBRES DE TESTIGOS A QUIENES PODEMOS CONTACTAR PARA PEDIR INFORMACIÓN QUE RESPALDE/CLARIFIQUE LA QUEJA

14. Nombre de los testigos

15. Número de teléfono de los testigos

SECCIÓN 5: QUEJA PRESENTADA

16. ¿Ha presentado, o ha tenido la intención de presentar, una queja en relación al asunto en cuestión, ante cualquiera de los siguientes organismos? Si la respuesta es afirmativa, indique las fechas de presentación. (*Marque todas las opciones que correspondan*).

- Departamento de Transporte de los Estados Unidos (DOT) *(mm-dd-aaaa)*
- Administración Federal de Carreteras (FHWA) *(mm-dd-aaaa)*
- Administración Federal de Tránsito (FTA) *(mm-dd-aaaa)*
- Departamento de Justicia de los Estados Unidos (DOJ) *(mm-dd-aaaa)*
- Otro: *(mm-dd-aaaa)*

17. ¿Ha conversado sobre esta queja con un representante del Condado de Fort Bend? Si la respuesta es afirmativa, indique el nombre y el cargo de la persona y la fecha de la conversación.

18. Explique brevemente cómo le gustaría que se resolviera esta queja (*puede usar más hojas, si es necesario*).

Al marcar este casillero, certifico que soy la persona que presenta este documento. **No** se aceptarán quejas sin firmar.

19. Firma (*Obligatoria*) _____

Fecha (*mm-dd-aaaa*)

Condado de Fort Bend Formulario de queja por discriminación según el Título VI

INSTRUCCIONES

PROPÓSITO: El propósito de este formulario es asistirlo para presentar una queja por discriminación. Aunque no es obligatorio, le recomendamos que use este formulario para presentar su queja. Si desea escribir una carta, esta debe contener toda la información solicitada en este formulario y estar firmada por usted o su representante autorizado.

Puede enviar su queja por correo postal a 301 Jackson Street, Suite 224, Richmond, TX 77469, por correo electrónico a TitleVI@fbctx.gov o por fax al 281.341.3751. Debe presentar una copia firmada de su queja. Si envía el formulario por correo electrónico, asegúrese de adjuntar una copia firmada. Si le falta información o el formulario no está firmado, el procesamiento de la queja puede demorarse. Para obtener asistencia para completar el formulario, contáctese con la Oficina de Derechos Civiles (CRO) al 281.238.3267.

PLAZO PARA LA PRESENTACIÓN: La queja debe presentarse dentro de los 180 días calendario posteriores a la fecha del supuesto acto de discriminación. Las quejas enviadas por correo se considerarán presentadas en la fecha del matasellos. Las quejas enviadas por correo electrónico o fax se considerarán presentadas en la fecha en que fueron recibidas y aceptadas por la CRO. Si la queja no se presenta a tiempo, el reclamante debe dar una "buena razón" por la cual ocurrió la demora y solicitar la exención de este requisito de presentación. Algunos ejemplos de "buenas razones" pueden ser:

1. No se podía esperar razonablemente que usted tuviera conocimiento del acto discriminatorio dentro del período de 180 días; o
2. Usted estuvo gravemente enfermo o incapacitado.

La CRO analizará la queja y determinará si esta contiene información suficiente acerca del supuesto acto de discriminación para continuar. Si la CRO necesita más información para clarificar la queja, puede ponerse en contacto con el reclamante. Si el reclamante no brinda la información solicitada a tiempo, el Condado puede dar cierre administrativo a la queja.

POLÍTICA: El Condado de Fort Bend se compromete a garantizar que ninguna persona quede excluida de participar, reciba rechazo de beneficios o sea víctima de discriminación, de cualquier otro modo, o de represalias, por motivo de raza, color, nacionalidad (dominio limitado del inglés), en ningún programa o actividad que reciba asistencia financiera y sea administrado por el Condado de Fort Bend, sus subdestinatarios o contratistas.

DECLARACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD (5 U.S.C. § 552a)

AUTORIDADES: La recopilación de esta información está autorizada por el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (42 U.S.C. § 2000d).

PROPÓSITO: La información solicitada en este formulario se utiliza para procesar quejas de discriminación en virtud de las leyes enumeradas en la sección "Autoridades" de esta notificación.

DIVULGACIÓN: Usted brinda esta información de forma voluntaria. No completar el formulario podría hacer que se demore el procesamiento de la queja o que se rechace debido a una base incorrecta para continuar el procesamiento. Recibirá una notificación si la queja es rechazada.

La información proporcionada en esta queja puede ser divulgada a terceros, cuando el Condado determine que esa divulgación es: 1) relevante y necesaria; 2) necesaria para los procedimientos de ejecución contra un programa que el Condado considere que ha infringido leyes o reglamentaciones; 3) en respuesta a una Oficina del Congreso, si usted solicitó que dicha oficina investigue su queja; o 4) a la Comisión de Derechos Civiles de los Estados Unidos en respuesta a su solicitud de información.

Para más información o asistencia, puede contactarse con la Oficina de Derechos Civiles del Condado de Fort Bend:

Civil Rights Officer, Risk Management
301 Jackson Street, Suite 224
Richmond, Texas 77469
281.238.3267
TitleVI@fbctx.gov
Fax: 281.341.3751