



MUNICIPALITY OF VEGA BAJA
TITLE VI COMPLAINT FORM
(Disponible también en Español)



This form may be used to file a complaint with the Municipality of Vega Baja based on violations of Title VI of the Civil Rights Act of 1964. You are not required to use this form, a letter that provides the same information may be submitted to file your complaint.

Name: _____ Date: _____

Street Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Telephone: _____ (home) _____ (work)

Individual(s) discriminated against, if different than above (use additional pages if needed).

Name: _____ Date: _____

Street Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Telephone: _____ (home) _____ (work)

Please explain your relationship with the individual(s) indicated above and reason for filling for them: _____

Name of agency and department or program that discriminated:

Agency or department name: _____

Name of Individual (if known): _____

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Date(s) of alleged discrimination:

Date discrimination began _____

Last or most recent date, if has occurred more than once _____

ALLEGED DISCRIMINATION:

If your complaint is in regard to discrimination in the delivery of services or discrimination that involved the treatment of you by others by the agency or department indicated above, please indicate below the basis on which you believe these discriminatory actions were taken.

____ Race _____ ____ Color _____
____ National Origin _____

Explain:

Please explain, as clearly as possible, what happened. Provide the name(s) of witness (es) and others involved in the alleged discrimination. (Attach additional sheets if necessary and provide a copy of written material pertaining to your case).

Have you previously filled a Title VI complaint with this agency? ____ yes ____ no
Have you filled this same complaint with the state or federally? ____ yes ____ no (If yes, then state the other agency where complaint has been filled _____)

Signature: _____ Date: _____

Please submit this form in person at the Citizens Assistance Office or by mail to PO Box 907

Vega Baja, PR 00694

Note: The Municipality of Vega Baja prohibits retaliation or intimidation against anyone because that individual has either taken action or participated in action to secure rights protected by policies of the Municipality. Please inform the Citizens Assistance Office if you feel you were intimidated or experienced perceived retaliation in relation to filing this complaint.



MUNICIPIO DE VEGA BAJA
QUERRELLA DE TITULO VI
(Also available in English)



Este formulario se utiliza para querellarse con el Municipio de Vega Baja en base a violaciones del Título VI de la Ley de Derechos Civiles del 1964. No se requiere el uso de esta forma, usted puede someter una carta que contenga la información detallada en este documento como querella.

Nombre: _____ Fecha: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Zip Code: _____

Teléfono: _____ (residencial) _____ (trabajo)

Persona (s) que han sido víctimas de discrimen, si son diferentes a la persona en la parte superior (usar páginas adicionales si es necesario).

Nombre: _____ Fecha: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Zip Code: _____

Teléfono: _____ (residencial) _____ (trabajo)

Favor explicar su relación con las personas indicadas en la parte superior y porque radica en su nombre: _____

Agencia o Departamento que discriminó:

Nombre de Agencia o Departamento: _____

Nombre del Individuo (si lo conoce): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Zip Code: _____

Fecha (s) de presunta discriminación:

Fecha de discriminación _____

Fecha más reciente, si ha ocurrido más de una ocasión _____

Si su reclamación es relacionada a acciones de discriminación por la calidad del servicio recibido o el trato recibido por parte de personal del Municipio de Vega Baja, favor indicar abajo la razón por la cual usted cree que fue motivo de la acción.

____ Raza _____ _____ Color _____
____ Origen Nacional _____

Explicar:

Favor explicar, lo más claro posible, lo ocurrido. Proveer nombre (s) de testigo (s) u otros envueltos en la presunta discriminación. (Adjuntar hojas adicionales de ser necesario y proveer cualquier información o material de evidencia pertinente a su reclamación).

¿Ha sometido alguna otra querella de discriminación bajo Título VI? _____ si _____ no
¿Ha sometido esta misma querella ante el gobierno local o federal? _____ si _____ no (Si la respuesta es afirmativa favor indicar la agencia _____)

Firma: _____ Fecha: _____

Favor someter esta forma a la Oficina de Ayuda al Ciudadano o por correo a Apartado 907, Vega Baja, P.R. 00694

Nota: El Municipio de Vega Baja prohíbe represalias o intimidación en contra de cualquier persona por haber tomado acción o participado en el proceso de tomar acción para asegurar los derechos protegidos bajo las políticas del municipio. Favor informar a la Oficina de Ayuda al Ciudadano si usted siente que está siendo intimidado o está experimentando posibles represalias como relacionadas a someter este documento.