



Title VI Complaint Form
Forma Compatible Con Título 6

Section 1 (Sección 1)			
Name: (Nombre)			
Address: (Dirección)			
Telephone (El Teléfono) Home (Domicilio):		Telephone (El Teléfono) Work (Empleo):	
Electronic Mail Address: (Dirección de correo electrónico)			
Accessible Format Requirements? (Requisitos de formato accesible)	Large Print (Letra grande)		Audio Tape (Cinta de audio)
	Other [otro(a)]		Other [otro(a)]
Section 2 (Sección 2)			
Are you filing this complaint on your own behalf? (¿Usted está presentando esta queja en su nombre?)		* Yes	No
*If you answered "yes" to this question, go to Section 3 (Si usted contestó "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección)			
IF not, please supply the name and relationship of the person for whom you are complaining. (Si no, por favor suministre el nombre y la relación de la persona para quien se queja)			
Name: (Nombre)		Relationship (La Relación)	
Please explain why you have filed for a third party (Explique por qué ha presentado por un tercero):			
Please confirm that you have obtained the permission of the aggrieved party if you are filing on behalf of a third party. (Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si radicara en nombre de un tercero)		* Yes	No
Section 3 (Sección 3)			
I believe the discrimination I experience was based on (check all that apply): [Yo creo que la discriminación que experimento se basó en (marque todas las que apliquen)]			
<input type="checkbox"/> Race (Raza)	<input type="checkbox"/> Color (Color)	<input type="checkbox"/> National Origin (origen nacional)	
Date Of Alleged Discrimination (Month, Day, Year) : [Fecha de la supuesta discriminación (mes, día, año)]			



Explain as clearly as possible what happened and why you believe you were discriminated against. Describe all person(s) who were involved. Include the name and contact information of the person(s) who discriminated against you (if known) as well as names and contact information of any witnesses. If more space is needed, please use the back of this form. (Explicar lo más claramente posible lo que ocurrió y por qué usted cree que son objeto de discriminación. Describir todos(s) persona(s) que han participado. Incluir el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que discrimina contra usted (si se conoce) así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si se necesita más espacio, utilice la parte de atrás de este formulario.)

Section 4 (Sección 4)

Have you previously filed a Title VI complaint with this agency? (¿Ha archivado antes un Título VI queja con esta agencia?)

Yes

No

Section 5 (Sección 5)

Have you filed this complaint with any other Federal, State or local agency, or with any Federal or State Court? (¿Ha presentado esta queja con cualquier otra Ley Federal, Estatal o local, o con cualquier Tribunal Federal o Estatal?)

[] Yes [] No

If yes, check all that apply (Si la respuesta es sí, marque todo lo que aplique):

- [] Federal Agency (Agencia Federal): _____
- [] Federal Court (Tribunal Federal): _____
- [] State Court (Tribunal del Estado): _____
- [] State Agency (Agencia Estatal): _____
- [] Local Agency (Agencia Local): _____

Please provide information about a contact person at the agency/court where the complaint was filed. (Sírvanse proporcionar información sobre una persona de contacto en la Agencia/corte donde se presentó la queja)

Name:
(Nombre)

Title:
(El Título)

Agency:
(La Agencia)

Address:
(Dirección)

Telephone:
(El Teléfono)



Section 6 (Seccion 6)

Name of Agency complaint is Against:
(Nombre de denuncia de la agencia es contra)

Contact person:
(Persona de contacto)

Title:
(El Título)

Telephone:
(El Teléfono)

Signature: _____ **Date:** _____
(La Firma) (La Fecha)

Please submit this form in person at the address below, or mail this form to:
City of Hattiesburg, Title VI Coordinator
Federal and State Programs
P.O. Box 1898
Hattiesburg, MS 39403-1898