

# E. DPW TITLE VI COMPLAINT FORM- ENGLISH/ESPAÑOL

---

Title VI of the Civil Rights Act of 1964 states "No person in the United States shall, on the ground of race, color or national origin, be excluded from participation in, be denied the benefits of, or be subjected to discrimination under any program or activity receiving federal financial assistance."

Please provide the following information necessary in order to process your complaint. Assistance is available upon request. Complete this form and mail or deliver to Merced County DPW-Roads Division, [Dana Hertfelder](#), 345 West 7<sup>th</sup> Street, Merced, CA 95341.

Complainant Name:		
Street Address:		
City:	State:	Zip Code:
Phone (home):	Phone (cell or other):	

You were discriminated against because of:

\_\_\_\_\_ Race

\_\_\_\_\_ National Origin

\_\_\_\_\_ Color

Date of Incident \_\_\_\_\_

Time of Incident \_\_\_\_\_

Person discriminated against (if someone other than complainant):

Complainant Name:		
Street Address:		
City:	State:	Zip Code:
Phone (home):	Phone (cell or other):	

Have you filed this complaint with any other federal, state, or local agency or with any federal or state court? Yes\_      No\_\_\_\_

If yes, check all that apply and provide name of agency and contact information:

<input type="checkbox"/>	Federal Agency:	Contact:
Contact's Phone:		Contact's Email:
<input type="checkbox"/>	Federal Court:	Contact:
Contact's Phone:		Contact's Email:
<input type="checkbox"/>	State Agency:	Contact:
Contact's Phone:		Contact's Email:
<input type="checkbox"/>	State Court:	Contact:
Contact's Phone:		Contact's Email:
<input type="checkbox"/>	Local Agency:	Contact:
Contact's Phone:		Contact's Email:
<input type="checkbox"/>	Other:	Contact:
Contact's Phone:		Contact's Email:

Have you filed a lawsuit regarding this complaint? Yes\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_



El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 establece que "Ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color u origen nacional, será excluida de la participación, se le negarán los beneficios o será objeto de discriminación bajo cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal".

Por favor, proporcione la siguiente información necesaria para procesar su queja. La asistencia está disponible bajo petición. Complete este formulario y envíelo por correo o entréguelo a la División de Carreteras del Condado de Merced, [Dana Hertfelder](#), 345 West 7<sup>th</sup> Street, Merced, CA 95341.

Nombre:		
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Número de Teléfono (de la casa):	Número de Teléfono (otros):	

¿Cual de los siguientes describe mejor la razón por la supuesta discriminación?

Raza

Origen Nacional

Color

Fecha del Incidente \_\_\_\_\_

Hora del Incidente \_\_\_\_\_

Persona discriminada:

Nombre:		
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Número de Teléfono (de la casa):	Número de Teléfono (otros):	

¿Ha presentado esta queja con cualquier otra agencia federal, estatal o local o con cualquier corte federal o estatal? Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda y proporcionar el nombre de la agencia y la información de contacto:

<input type="checkbox"/>	Agencia Federal:	Póngase en contacto con:
Nº de teléfono de contacto:		Email de contacto:
<input type="checkbox"/>	Corte Federal:	Póngase en contacto con:
Nº de teléfono de contacto:		Email de contacto:
<input type="checkbox"/>	Agencia Estatal:	Póngase en contacto con:
Nº de teléfono de contacto:		Email de contacto:
<input type="checkbox"/>	Corte Estatal:	Póngase en contacto con:
Nº de teléfono de contacto:		Email de contacto:
<input type="checkbox"/>	Local Agency:	Póngase en contacto con:
Nº de teléfono de contacto:		Email de contacto:
<input type="checkbox"/>	Otros:	Póngase en contacto con:
Nº de teléfono de contacto:		Email de contacto:

¿Ha presentado una demanda respecto a esta queja? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

En sus propias palabras, describa la supuesta discriminación. Explique lo que pasó y quien considera que fue responsable . Usted debe incluir detalles específicos, tales como nombres , fechas, horas , números de ruta , testigos, y cualquier otra información que nos pueda ayudar en nuestra investigación de las alegaciones . Por favor proporcione cualquier otra documentación que sera relevante para la presente queja.


Hojas adicionales adjuntas

Por favor firme abajo. Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que usted considere relevante para su queja .

Firma:	Fecha:
--------	--------

Envíe por correo o entregar este formulario a:  
DPW Title VI Coordinator  
Dana Hertfelder  
345 West 7<sup>th</sup> Street  
Merced, CA 95341  
[Coordinator@countyofmerced.com](mailto:Coordinator@countyofmerced.com)

Fecha de recibo:	Por quien:
------------------	------------