

## FORMULARIO DE QUEJAS DEL TÍTULO VI

La Autoridad de Reurbanización de Montrose (Montrose) está comprometida a garantizar que ninguna persona sea excluida de participar o se le sean negados los beneficios de sus servicios sobre la base de raza, color u origen nacional, conforme a lo dispuesto por el Título VI del Acta de Derechos Civiles de 1964. Las quejas conforme al Título VI deben ser presentadas dentro de los 180 días siguientes a la fecha de la supuesta discriminación.

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, por favor póngase en contacto con el Administrador de la Zona de Renovación de Montrose por correo electrónico a [wmorris@knudsonlp.com](mailto:wmorris@knudsonlp.com) o por correo a Knudson & Associates LP, Attn: Walter Morris, 8588 Katy Fwy # 441, Houston, TX 77024. El formulario completo deberá ser devuelto a la información de contacto anterior.

Nombre:	Teléfono:
Dirección residencial:	Teléfono Alternativo:
	Ciudad, Estado, y Código Postal:
Persona(s) contra la(s) que se discriminó (si no se trata de la persona que presenta la queja):	
Nombre(s):	
Dirección residencial, Ciudad, Estado, y Código Postal:	

¿Cuál de los siguientes casos describe mejor la razón de la presunta discriminación? (Circule una opción)

- Raza
- Color
- Origen nacional (Conocimiento limitado del inglés)

Fecha del incidente:

\_\_\_\_\_

Por favor describa el presunto incidente discriminatorio. Proporcione los nombres y puestos de todos los empleados de Montrose que estuvieron involucrados, si están disponibles. Explique lo que fue lo que sucedió y quién considera que fue responsable. Por favor use el reverso de este formulario si requiere espacio adicional.

---

---

---

---

---

**FORMULARIO DE QUEJAS DEL TÍTULO VI**

La Autoridad de Reurbanización de Montrose

Por favor describa el presunto incidente discriminatorio (continuación)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

¿Ha presentado usted una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local?  
(Marque con un círculo) **Si / No**

Si la respuesta es "Si," indique a continuación la agencia o agencias y la información de contacto:

Agencia:	Nombre de contacto:
Dirección, Ciudad, Estado, Código postal:	Teléfono:
Agencia:	Nombre de contacto:
Dirección, Ciudad, Estado, Código postal:	Teléfono:

---

Firma de quien presenta la queja	Fecha
----------------------------------	-------

---

Imprima el nombre de quien presenta la queja

Date Received:
Review By: