

BURNET COUNTY, TEXAS**Title VI / ADA External Discrimination Complaint Form**

Burnet County is committed to ensuring that no person is excluded from participation in, denied the benefits of, or otherwise subjected to discrimination under any County program or activity on the basis of race, color, national origin, sex, age, or disability, in accordance with Title VI of the Civil Rights Act of 1964 and the Americans with Disabilities Act (ADA).

This form may be used to file a complaint alleging discrimination on these grounds. Complaints must be filed within 180 calendar days of the date of the alleged discriminatory act. Please complete this form and return it, along with any supporting documentation, to the Burnet County Title VI Coordinator using the contact information at the end of this form.

Section I: Complainant Information

Name:	
Address:	
City / State / ZIP:	
Phone (Home):	
Phone (Cell/Work):	
Email Address:	
Accessible Format Requested (if any):	

(e.g., large print, audio tape, Braille, interpreter, other – specify)

Section II: Are You Filing This Complaint on Your Own Behalf?

- ☐ Yes – please proceed to Section III.
- ☐ No – please supply the name and relationship of the person for whom you are filing, and explain why you are filing on their behalf, below.

Name of person on whose behalf the complaint is filed / relationship / explanation:

Please confirm that you have obtained permission of the aggrieved party if you are filing on behalf of a third party:

- ☐ Yes
- ☐ No

Section III: Basis of Complaint

I believe the discrimination I experienced was based on (check all that apply):

- ☐ Race
- ☐ Color
- ☐ National Origin (including Limited English Proficiency)
- ☐ Sex
- ☐ Age
- ☐ Disability
- ☐ Retaliation for prior civil rights activity

Section IV: Respondent Information

Name of Individual(s)/ Department(s)/Agency:	
Address (if known):	
Phone (if known):	

Section V: Date(s) and Description of Alleged Discrimination

Date of Alleged Discriminatory Act:	
Is the alleged discrimination ongoing?	
Please describe, as fully as possible, the facts of the incident or action you believe to be discriminatory. Include the names and contact information of any witnesses, and explain how the action(s) differed from treatment given to other persons in a similar situation. Attach additional sheets if necessary.	

Section VI: Other Complaints or Legal Action

Have you filed this complaint with any other federal, state, or local agency, or with any federal or state court?

☐ Yes

☐ No

If yes, please list the agency/court, the date filed, and provide contact information if available:

Agency/Court Name, Date Filed, Contact Information:

Section VII: Signature

Please sign below. A complaint that is not signed will not be considered a formal Title VI complaint, except where the complainant is unable to provide a written, signed statement, in which case the County's Title VI Coordinator will assist in documenting the complaint.

Signature: _____ Date: _____

Where to Send This Form

Please submit this completed form, by mail, fax, email, or in person, to:

Burnet County Title VI/Nondiscrimination Coordinator

220 S. Pierce St. Burnet, TX 78605

Phone: (512) 756-3472

Email: jlhaynes@burnetcountytexas.org

You may also file a complaint directly with the Texas Department of Transportation, Civil Rights Division, Attn: Title VI Program Manager, 125 E. 11th Street, Austin, Texas 78701, or with the Federal Highway Administration, U.S. Department of Transportation, Office of Civil Rights, HCR-20, Room E81-320, 1200 New Jersey Avenue, SE, Washington, DC 20590 (CivilRights.FHWA@dot.gov).

This form is available in alternate formats and languages upon request. Title VI Coordinator contact information is provided above.

CONDADO DE BURNET, TEXAS**Formulario de Queja Externa por Discriminación (Título VI / ADA)**

El Condado de Burnet se compromete a garantizar que ninguna persona sea excluida de la participación en, se le nieguen los beneficios de, o sea objeto de discriminación bajo ningún programa o actividad del Condado por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad, de conformidad con el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA).

Este formulario puede utilizarse para presentar una queja que alegue discriminación por estos motivos. Las quejas deben presentarse dentro de los 180 días calendario posteriores a la fecha del presunto acto discriminatorio. Complete este formulario y envíelo, junto con cualquier documentación de respaldo, al Coordinador del Título VI del Condado de Burnet utilizando la información de contacto al final de este formulario.

Sección I: Información del Demandante

Nombre:	
Dirección:	
Ciudad / Estado / Código Postal:	
Teléfono (Casa):	
Teléfono (Celular/Trabajo):	
Correo Electrónico:	
Formato Accesible Solicitado (si aplica):	

(p. ej., letra grande, audio, Braille, intérprete, otro – especifique)

Sección II: ¿Está presentando esta queja en su propio nombre?

- ☐ Sí – continúe con la Sección III.
- ☐ No – indique el nombre y la relación de la persona en cuyo nombre presenta la queja, y explique por qué lo hace, a continuación.

Nombre de la persona en cuyo nombre se presenta la queja / relación / explicación:

Confirme si ha obtenido el permiso de la parte afectada si presenta la queja en nombre de un tercero:

☐ Sí☐ No**Sección III: Motivo de la Queja**

Considero que la discriminación que experimenté se basó en (marque todas las que correspondan):

☐ Raza☐ Color☐ Origen Nacional (incluyendo dominio limitado del inglés)☐ Sexo☐ Edad☐ Discapacidad☐ Represalia por actividad previa relacionada con derechos civiles**Sección IV: Información del Demandado**

Nombre de la(s) persona(s)/ departamento(s)/agencia:	
Dirección (si se conoce):	
Teléfono (si se conoce):	

Sección V: Fecha(s) y Descripción de la Presunta Discriminación

Fecha del presunto acto discriminatorio:	
¿La presunta discriminación continúa?	
Describa, con la mayor claridad posible, los hechos del incidente o la acción que considera discriminatoria. Incluya nombres e información de contacto de testigos, y explique en qué se diferenció la acción del trato dado a otras personas en una situación similar. Adjunte hojas adicionales si es necesario.	

Sección VI: Otras Quejas o Acciones Legales

¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?

☐ Sí

☐ No

Si la respuesta es sí, indique la agencia/tribunal, la fecha de presentación y proporcione información de contacto si está disponible:

Nombre de la Agencia/Tribunal, Fecha de Presentación, Información de Contacto:

Sección VII: Firma

Firme a continuación. Una queja que no esté firmada no se considerará una queja formal bajo el Título VI, salvo que el demandante no pueda proporcionar una declaración escrita y firmada, en cuyo caso el Coordinador del Título VI del Condado le ayudará a documentar la queja.

Firma: _____ Fecha: _____

Dónde Enviar Este Formulario

Envíe este formulario completo, por correo, fax, correo electrónico o en persona, a:

Coordinador del Título VI/No Discriminación del Condado de Burnet

220 S. Pierce St. Burnet, TX 78605

Teléfono: (512) 756-3472

Correo Electrónico: jlhaynes@burnetcountytexas.org

También puede presentar una queja directamente ante el Departamento de Transporte de Texas (TxDOT), División de Derechos Civiles, Atención: Gerente del Programa Título VI, 125 E. 11th Street, Austin, Texas 78701, o ante la Administración Federal de Carreteras (FHWA), Departamento de Transporte de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, HCR-20, Room E81-320, 1200 New Jersey Avenue, SE, Washington, DC 20590 (CivilRights.FHWA@dot.gov).

Este formulario está disponible en formatos y idiomas alternativos a solicitud. La información de contacto del Coordinador del Título VI se encuentra arriba.