



Thurston County Public Works Title VI Complaint Form

Please complete this form to the best of your ability. If you need translation or other assistance, contact Andrea Thomas at 360-867-2270 or via Email: andrea.thomas@co.thurston.wa.us.

Complainant Information	
Name:	Home Phone:
Mailing Address:	Work Phone:
Email Address:	Mobile Phone:
Best time of day to contact you about this complaint:	
Complaint Details	
Basis of Complaint (circle all that apply):	
Race Color National Origin (includes language access)	
Date of alleged incident:	
Who discriminated against you?	
Name _____	
Name of Organization _____	
Address _____ City _____ Zip _____	
Telephone _____	

Explain what happened, why you believe it happened, and how you were discriminated against. Indicate who was involved. Be sure to include how other persons were treated differently than you. If you have any other information about what happened, please attach supporting documentation to the form. (Attach additional pages if more space is needed.)

What remedy are you seeking for the alleged discrimination? Please note that this process will not result in the payment of punitive damages or financial compensation.

List any other persons that we should contact for additional information in support of your complaint. Please list their names, phone numbers, address, email address below.

Name	Phone number	Mailing Address	Email Address

Have you filed your complaint, grievance, or lawsuit with any other agency or court?

Who _____

When _____

Status (pending, resolved, etc.) _____

Result, if known _____

Complaint number, if known _____

Do you have an attorney in this matter? _____

Name (print) _____

Phone _____

Address _____

City _____ Zip _____

Signature

Date



Thurston County Public Works

Formulario de presentación de quejas según el Título VI

Complete este formulario de la mejor manera que sea posible. Si necesita una traducción u otro tipo de asistencia, comuníquese con Kim Burnett por teléfono al 360-867-2270 o por correo electrónico a kim.burnett@co.thurston.wa.us.

Información de la persona que presenta la queja	
Nombre:	Teléfono residencial:
Dirección postal:	Teléfono laboral:
Dirección de correo electrónico:	Teléfono móvil:
El mejor horario del día para comunicarnos con usted en relación con esta queja:	
Detalles sobre la queja	
Motivos por los que desea presentar esta queja (encierre en un círculo todas las opciones que correspondan):	
Origen étnico lingüístico)	Color de piel Nacionalidad (se incluyen las cuestiones relacionadas con el acceso
Fecha del presunto incidente:	
¿Quién cometió un acto de discriminación contra usted?	
Nombre _____	
Nombre de la organización _____	
Dirección _____ Ciudad _____ Código postal _____	
Teléfono _____	

Explique qué sucedió, por qué cree que sucedió y de qué manera se cometió el acto de discriminación contra usted. Indique quiénes participaron. Asegúrese de incluir de qué manera otras personas recibieron un trato diferente del que recibió usted. Si tiene algún otro tipo de información sobre lo que sucedió, adjunte documentos complementarios al formulario. (Adjunte más páginas si necesita más espacio).

¿Qué reparación desea obtener por el presunto acto de discriminación? Tenga en cuenta que este proceso no derivará en el pago de daños punitivos ni en una indemnización económica.

Mencione a las personas con quienes deberíamos comunicarnos para obtener más información que respalde su queja. Indique a continuación sus nombres, números de teléfono, dirección postal y dirección de correo electrónico.

Nombre	Número de teléfono	Dirección postal	Dirección de correo electrónico

¿Presentó su queja, denuncia o demanda ante cualquier otra agencia o tribunal?			
¿Ante quién la presentó? _____ ¿Cuándo la presentó? _____ Estado (pendiente, resuelta, etc.) _____ Resultado, si lo conoce _____ Número de queja, si lo conoce _____			
¿Tiene un abogado en este asunto? _____ Nombre (en letras de imprenta) _____ Teléfono _____ Dirección _____ Ciudad _____ Código postal _____			
Firma			Fecha