



Title VI Complaint Form / Formulario de Queja del Título VI

If you believe you have been discriminated against under Title VI, please complete this form. / Si usted cree que ha sido discriminado bajo el Título VI, por favor llene este formulario.

Name / Nombre:	
Address / Dirección:	
City, State, Zip / Ciudad, Estado, Código Postal:	
Telephone / Teléfono:	
Email / Correo Electrónico:	
Date of Incident / Fecha del Incidente:	
Location of Incident / Lugar del Incidente:	
Description of Incident / Descripción del Incidente: Add additional pages if needed/Si es necesario, añada páginas adicionales.	
Witnesses (if any) / Testigos (si hay):	

Signature / Firma: _____

Date / Fecha: _____

Return form to/devuelva el formulario a

The City of Taylor
Attn: Title VI Coordinator
400 Porter Street
Taylor, TX 76539