



City Of Encinitas/San Dieguito Water District  
505 South Vulcan Ave  
Encinitas, CA 92024  
TITLE VI COORDINATOR  
760- 633-2636, 760- 633-1228 Fax, 760- 633-2700 TTY

## TITLE VI GRIEVANCE FORM

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Phone Number: \_\_\_\_\_ Email Address: \_\_\_\_\_

**IF A LEGALLY AUTHORIZED REPRESENTATIVE IS FILING THE GRIEVANCE ON YOUR BEHALF, HIS/HER NAME, ADDRESS AND TELEPHONE NUMBER MUST ALSO BE INCLUDED.**

Representative's Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Phone Number: \_\_\_\_\_ Email Address: \_\_\_\_\_

Description of Grievance and Why You Believe You Were Discriminated Against: (attach additional pages if necessary):

---

---

---

---

---

Date of Alleged discrimination: \_\_\_\_\_

Name of party(s) involved: Include the name and contact information of the person(s) who discriminated against you (if known), as well as names and contact information of any witnesses, if applicable.

---

---

---





Ciudad de Encinitas / Distrito del Agua de San Dieguito  
505 South Vulcan Ave  
Encinitas, CA 92024  
TÍTULO VI COORDINADOR  
760-633-2636, 760-633-1228 Fax, 760-633-2700 TTY

## TÍTULO VI FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

**SI UN REPRESENTANTE LEGALMENTE AUTORIZADO PRESENTA LA QUEJA EN SU NOMBRE, TAMBIÉN DEBE INCLUIR SU NOMBRE, DIRECCIÓN Y NÚMERO DE TELÉFONO.**

Nombre del representante: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Descripción de la queja y por qué cree que fue discriminado: (adjunte páginas adicionales si es necesario):

---

---

---

---

---

Fecha de presunta discriminación:

---

Nombre de la (s) parte (s) involucrada (s): incluya el nombre y la información de contacto de la (s) persona (s) que lo discriminaron (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo, si corresponde.

---

---

---

Si el supuesto incidente involucró a una agencia estatal / federal, indique el nombre (s):

---

Resolucion apropiada para resolver su queja:

---

---

---

¿Ha presentado previamente una queja de Título VI ante la Ciudad de Encinitas / Distrito de Agua de San Dieguito:

SI                       NO

¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante cualquier otro tribunal federal o estatal? Si es así, ¿dónde?

---

Se requiere la firma y la fecha a continuación para completar el formulario:

X

---

Firma (Reclamante o su representante autorizado) Fecha

**Dentro de los 15 días calendario posteriores a la recepción de la queja, la Ciudad se reunirá con el demandante para discutir el cumplimiento y la posible resolución. Dentro de los 15 días calendario de la reunión, la Ciudad responderá por escrito y explicará la posición de la Ciudad y ofrecerá opciones para la resolución. (Consulte los Procedimientos de queja del Título VI)**

Complete y envíe el formulario a:

**Ciudad de Encinitas /Distrito del Agua de San Dieguito  
A la atención de: Jace Schwarm, Coordinador del Título VI  
505 S. Vulcan Avenue  
Encinitas, CA 92024**

**~ LA QUEJA SE PUEDE PRESENTAR VERBALMENTE O POR ESCRITO ~**

La Ciudad de Encinitas es una entidad pública de acción afirmativa y no discrimina por motivos de raza / color, origen nacional, sexo, religión, edad o discapacidad en el empleo o las disposiciones del servicio. Notifique a la Ciudad de Encinitas 72 horas o más antes de que se necesiten adaptaciones para discapacitados.