



City of Corpus Christi  
Civil Rights Complaint Form

**Section 1 – Basic Information**

Last Name \_\_\_\_\_ First Name \_\_\_\_\_ MI \_\_\_\_\_

Street Address \_\_\_\_\_ Apt # \_\_\_\_\_ Gate Code \_\_\_\_\_

City/State/Zip \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Primary Phone Number \_\_\_\_\_  Home  Cell  Work

Secondary Phone Number \_\_\_\_\_  Home  Cell  Work

**Section 2 – Complaint Information**

1. Please select at least one of the following as the basis of your complaint:

Race \_\_\_\_\_  Age \_\_\_\_\_  National Origin \_\_\_\_\_

Color \_\_\_\_\_  Gender \_\_\_\_\_  Disability \_\_\_\_\_

2. What was the date and place of the alleged discriminatory action(s)? Please include, at a minimum, the earliest and most recent date.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Please describe how you were discriminated against, explaining as clearly as possible why you believe your Title VI rights were violated. Attach additional pages, if necessary.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Please provide the name(s) of individual(s) responsible for the alleged action described above.

---

---

5. Please provide the name(s) of person(s) whom we may contact for additional information to support or clarify your complaint.

Name	Address	Telephone #

6. Briefly explain what action or remedy you are seeking for the alleged discriminatory action.

---

---

7. Attach any relevant documentation you believe will assist with an investigation.

### Section 3 – Filing Information

1. Have you filed this complaint with any of the following agencies?

- U.S. Department of Transportation  Yes  No
- U.S. Department of Justice  Yes  No
- Federal Transit Administration  Yes  No
- Federal Highway Administration  Yes  No
- Texas Department of Transportation  Yes  No
- Equal Employment Opportunity Commission  Yes  No
- Other \_\_\_\_\_  Yes  No

If yes, please provide a copy of the complaint form you filed with any of the above agencies.

2. Is this complaint against the City of Corpus Christi? Yes No
3. Have you been in contact with a City employee regarding this complaint? Yes No If yes, what is the name and telephone number of the employee?
- 

4. Have you filed a lawsuit regarding this complaint? Yes No

#### Section 4 - Certification

I certify all the information contained in this complaint is true and correct to the best of my knowledge.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

#### Authorized Representative Information

Name \_\_\_\_\_

Phone Number \_\_\_\_\_

Relationship to the Applicant \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**Please mail your completed form to:  
Human Relations Department  
Corpus Christi City Hall  
1201 Leopard Street  
Corpus Christi, Texas 78401**

**{NOTE: The City cannot accept this complaint form without a signature.}**



**City of Corpus Christi**  
**Formulario de Queja de Derechos Civiles**

**Seccion 1 – Información basica**

Apellido \_\_\_\_\_ Primer Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Apt # \_\_\_\_\_ Código del portón \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Zona postal \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Número de teléfono primario \_\_\_\_\_  Casa  Móvil  Trabajo

Número de teléfono secundario \_\_\_\_\_  Casa  Móvil  Trabajo

**Seccion 2 – Informacion de Quejas**

1. Por favor seleccione al menos uno de los siguientes como base de su queja:

Raza \_\_\_\_\_  Edad \_\_\_\_\_  Origen Nacional \_\_\_\_\_

Color \_\_\_\_\_  Genero \_\_\_\_\_  Discapacidad \_\_\_\_\_

2. ¿Cuál fue la fecha y el lugar de la supuesta (s) acción (es) discriminatoria (s)? Por favor incluya, como mínimo, la fecha más temprana y más reciente.

---

---

3. Describa cómo fue discriminado, explicando con la mayor claridad posible por qué cree que sus derechos de Título VI fueron violados. Adjunte páginas adicionales, si es necesario.

---

---

---

---

---

4. Por favor indicar el (los) nombre (s) de los individuos responsables de la supuesta acción descrita anteriormente.

---

---

5. Por favor proporcionar el nombre de la (s) persona (s) a quienes podemos contactar para obtener información adicional para apoyar o aclarar su queja.

Nombre	Dirección	Telefono#

6. Explique brevemente qué acción o recurso usted está buscando para la supuesta acción discriminatoria.

---

---

7. Adjunte cualquier documentación pertinente que crea que le ayudará en una investigación.

### Sección 3 – Información de archivo

1. ¿Ha presentado esta queja ante alguna de las siguientes agencias?

- U.S. Department of Transportation  Sí  No
- U.S. Department of Justice  Sí  No
- Federal Transit Administration  Sí  No
- Federal Highway Administration  Sí  No
- Texas Department of Transportation  Sí  No
- Equal Employment Opportunity Commission  Sí  No
- Otro \_\_\_\_\_  Sí  No

En caso afirmativo, proporcione una copia del formulario de quejas que presentó ante cualquiera de las agencias mencionadas.

2. ¿Es esta queja contra la Ciudad de Corpus Christi?  Sí  No

3. Ha estado en contacto con un empleado de la Ciudad con respecto a esta queja?  Sí  No  
En caso afirmativo, ¿cuál es el nombre y número de teléfono del empleado?

---

4. ¿Ha presentado una demanda relacionada con esta queja?  Sí  No

#### Sección 4 - Certificación

Certifico que toda la información contenida en esta queja es verdadera y correcta según entiendo.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Información del Representante Autorizado

Nombre \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Relación con el solicitante \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Envíe por correo su formulario completado a:**  
**Human Relations Department**  
**Corpus Christi City Hall**  
**1201 Leopard Street**  
**Corpus Christi, Texas 78401**

(NOTA: La Ciudad no puede aceptar este formulario de queja sin una firma.)