

## **CIUDAD DE LAS CRUCES, NM – FORMULARIO DE QUEJA DEL TÍTULO VI**

*La Ciudad reafirma su compromiso de cumplir con el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, informando a los empleados, solicitantes y al público en general que los programas, servicios, actividades y oportunidades de empleo de la Ciudad se ofrecen sin discriminación por motivos de raza, color u origen nacional, y que se dispone de asistencia lingüística y adaptaciones razonables previa solicitud. El uso de múltiples canales de comunicación y declaraciones estandarizadas de no discriminación ayuda a garantizar que las personas con dominio limitado del inglés (LEP, por sus siglas en inglés).*

**Instrucciones: Por favor, complete y firme el formulario y envíelo por correo electrónico o postal a la Ciudad dentro de los 180 días naturales siguientes a cualquier incidente a:  
Administradora de cumplimiento / Coordinadora del Título VI**

*Dirección física:*

Administradora de cumplimiento/Coordinadora del Título VI

700 N Main Street

Las Cruces, NM 88001

Número de teléfono: 575-528-3100

Correo electrónico: [hrcompliance@lascruces.gov](mailto:hrcompliance@lascruces.gov)

**1. Tipo de discriminación (marque todas las opciones que correspondan):**

Raza/Origen étnico

Discapacidad

Origen nacional

Color

### **INFORMACIÓN DEL CONTACTO**

**2. Persona que informa:**

|                                |                       |
|--------------------------------|-----------------------|
| Nombre completo:               |                       |
| Dirección:                     |                       |
| Ciudad, estado, código postal: |                       |
| Teléfono:                      | Teléfono alternativo: |
| Correo electrónico:            |                       |

**3. Representante autorizado de la persona que presenta el informe (si lo hubiera):**

|                                |                       |
|--------------------------------|-----------------------|
| Nombre completo:               |                       |
| Dirección:                     |                       |
| Ciudad, estado, código postal: |                       |
| Teléfono:                      | Teléfono alternativo: |
| Correo electrónico:            |                       |

### DETALLES DE LA QUEJA / INCIDENTE

**4. Fecha y hora del incidente:**

**5. Departamento/Instalación/Ubicación involucrados:**

**6. Describa el incidente o la queja con suficiente detalle para que se pueda comprender la escena de la reclamación. Asegúrese de incluir los nombres y la información de contacto de los testigos. Añada páginas adicionales si es necesario:**

**7. ¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante un tribunal federal o estatal? En caso afirmativo, por favor proporcione la información de contacto de la entidad donde se presentó la queja.**

**8. Remedio deseado. ¿Qué acción desea que se tome?**

---

Firma

---

Fecha

Adjunte páginas adicionales si es necesario. Si necesita ayuda, requiere un formato accesible o tiene preguntas sobre este formulario, comuníquese con la Administradora de Cumplimiento/ Coordinadora del Título VI de la Ciudad en:

*Dirección física:*

Administradora de Cumplimiento / Coordinadora del  
Título VI  
700 N. Main Street  
Las Cruces, NM 88001

Teléfono: 575-528-3100

Correo electrónico: [hrcompliance@lascruces.gov](mailto:hrcompliance@lascruces.gov)