



Municipal Water District

Olivenhain Municipal Water District  
1966 Olivenhain Road  
Encinitas, CA 92024  
TITLE VI COORDINATOR  
760-753-6466, 760-632-4210 Fax, 760-753-1971

## 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.

---

---

---

If the alleged incident involved a State/Federal agency(s), list name(s):

State requested remedy to your grievance (attach additional pages if necessary):

Have you previously filed a Title VI grievance with Olivenhain Municipal Water District:

YES  NO

Have you filed this grievance with any other Federal, State or local agency, or with any other Federal or State Court? If so, state where?

Signature and date are required below to complete form:

X \_\_\_\_\_ Date  
Signature (Complainant or his/her authorized representative)

**Within 15 calendar days after receipt of the complaint, Olivenhain Municipal Water District will meet with the complainant to discuss the complaint and a possible resolution. Within 15 calendar days of the meeting, Olivenhain Municipal Water District will respond in writing and explain the position of Olivenhain Municipal Water District and offer options for resolution. (See Title VI Grievance Procedures.)**

Please complete and submit form to:

**Olivenhain Municipal Water District  
Attn: Jennifer Joslin, Title VI Coordinator  
1966 Olivenhain Road  
Encinitas, CA 92024**

**~ COMPLAINT CAN BE FILED VERBALLY OR IN WRITING ~**

Olivenhain Municipal Water District is an affirmative action public entity and does not discriminate on the basis of race/color, national origin, sex, religion, age or disability in employment or the provisions of service. Please notify Olivenhain Municipal Water District 72 hours or more prior to disability accommodations being needed.



Municipal Water District

Distrito Municipal de Agua de Olivenhain  
1966 Olivenhain Road  
Encinitas, CA 92024  
TÍTULO VI COORDINADOR  
760-753-5466, 760-632-4210 Fax, 760-753-1971

### 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 el Distrito Municipal de Agua de Olivenhain:

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

Complete y envíe el formulario a:

**Distrito Municipal de Agua de Olivenhain  
A la atención de: Jennifer Joslin, Coordinador del Título VI  
1966 Olivenhain Road  
Encinitas, CA 92024**

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

El Distrito Municipal de Agua de Olivenhain 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 el Distrito Municipal de Agua de Olivenhain 72 horas o más antes de que se necesiten adaptaciones para discapacitados.