

Forma Para Poner una Queja De Acuerdo Al ADA Y Título VI

Nota: La siguiente información se necesita para procesar su queja.

Información de la persona que está poniendo la queja:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono (Casa): _____ Teléfono (Trabajo): _____

Persona A La Que Se Discriminó (alguien que no sea la persona que está poniendo la queja)

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono (Casa): _____ Teléfono (Trabajo): _____

¿Cuál de las siguientes razones describe por lo que usted siente que se le discriminó?

Raza _____ Nacionalidad (Especifique) _____

Color (Especifique) _____ Discapacidad (Especifique) _____

¿En qué fecha(s) sucedió la discriminación? _____

¿En dónde sucedió la discriminación? _____

¿Cuál es el nombre y título de la persona(s) que usted siente que cometió la discriminación contra usted (si lo sabe)? _____

Describa la presunta discriminación. Explique qué sucedió y quién cree usted que fue responsable (si necesita más espacio, agregue otra hoja). _____

Escriba una lista con los nombres de las personas que puedan tener conocimiento de la presunta discriminación y cómo contactarlas._____

Si ha presentado esta queja con otra agencia federal, estatal o local, o con cualquier corte federal o estatal, marque todas las que apliquen.

- Agencia Federal Corte Federal Agencia Estatal Corte Estatal
 Agencia Local

Por favor proporcione información de la persona a la que presentó su queja en la agencia/corte.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono (Casa): _____ Teléfono (Trabajo): _____

Por favor firme abajo. Puede incluir cualquier material escrito u otra información que usted crea que es importante para probar su queja.

Firma de la Persona que presenta la queja Fecha

Número de anexos: _____

Someta la forma y cualquier información adicional a:

Sun Corridor MPO

ATTN: Irene Higgs, Executive Director -
Title VI Program Coordinator

211 N. Florence St., Ste. 103

Casa Grande, AZ 85122

Phone: 520.705.5143

ihiggs@scmpo.org