

TÍTULO VI FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

| | | | |
|---|--------------|-------------------------|----------------|
| SECCIÓN I: | | | |
| Nombre: | | | |
| Dirección: | | | |
| Teléfono Residencial #: | | Teléfono del Trabajo #: | |
| E-mail: | | | |
| Requisitos de Formato | Letra grande | | Cinta de audio |
| Accesible | TDD | | Otra |
| SECCIÓN II: | | | |
| ¿Está llenando esta queja en su propio nombre? | Sí* | No | |
| *En caso afirmativo, véase la sección III. | | | |
| De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que se queja.: | | | |
| Por favor, explique por qué ha solicitado un tercero: | | | |
| | | | |
| Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si presenta una solicitud en nombre de un tercero.. | Sí | No | |
| SECCIÓN III: | | | |
| Creo que la discriminación que experimento se basó en (Marque todo lo que corresponda): | | | |
| <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional | | | |
| Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año): | | | |
| <p>Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, utilice la parte posterior de este formulario.</p> | | | |

SECCIÓN IV:

| | | |
|--|----|----|
| ¿Ha presentado previamente una queja del Título VI ante esta agencia?? | Sí | No |
|--|----|----|

SECCIÓN V:

| | | |
|---|----|----|
| ¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?? | Sí | No |
|---|----|----|

*Si es "Sí", marque todas las que correspondan:

() Agencia Federal: _____ () Tribunal Federal: _____

() Agencia Estatal: _____

() Agencia Local: _____

Sírvase proporcionar información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.

Nombre:

Título:

Agencia:

Dirección:

Teléfono#:

SECTION VI:

Nombre de la queja de la agencia es contra:

Persona de contacto:

Título:

Teléfono #:

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

Firma y fecha requeridas a continuación:

Firma

Fecha

Por favor, envíe este formulario en persona a la dirección a continuación, o envíe este formulario a:

Coordinador del Programa Título VI/ADA
 Zeena Gagnon
 Central Arizona Governments
 2540 West Apache Trail, Suite 108
 Apache Junction, Arizona 85120

Teléfono: (480) 474-9300
 Fax: (480) 474-9306
 Email: zgagnon@cagaz.org

ADOT Civil Rights Office
 206 South 17th Avenue, MD 155A
 Phoenix, Arizona 85007

Teléfono: (602) 712-8946
 Fax: (602) 239-6257
 Email: civilrightsoffice@azdot.gov