

**Formulario Para Poner una Queja de la Ley de Discriminación
bajo Título VI y ADA**

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: _____

Correo Electrónico: _____

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

Persona a la que se discriminó (si es alguien que no es 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 _____ ☐ Color (Especifique) _____

☐ Nacionalidad (Especifique) _____ ☐ Bajos Ingresos _____

☐ Edad (Especifique) _____ ☐ Discapacidad (Especifique) _____

☐ Dominio Limitado de Inglés _____ ☐ Sexo (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:

ADOT Civil Rights Office
CivilRightsOffice@azdot.gov
ATTN: ADA/Title VI Nondiscrimination Program Coordinator
1801 W. Jefferson St. Ste.101
Phoenix, AZ 85007
Phone: 602.712.8946

Envie el formulario completo por correo electronico a civilrightsoffice@azdot.gov
Se puede adjuntar documentos adicionales al correo electrónico.