

Formulario de Queja de Discriminación ADA/Título VI

Sección I:

Nombre:

Dirección:

Teléfono (Inicio):

Teléfono (Trabajo):

Dirección de correo electrónico:

¿Requisitos de formato accesible?

Letra grande

Cinta de audio

TDD

Otro

Sección II:

¿Está presentando esta queja en su propio nombre?

Sí*

No

**Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a 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 a un tercero:

Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si está presentando una solicitud en nombre de un tercero.

Sí

No

Sección III:

Creo que la discriminación que experimenté se basó en (verifiqué todo lo que se aplica):

Raza

Color

Nacional Origen

Discapacidad

Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año):

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 se necesita más espacio, utilice la parte posterior de este formulario.

Sección VI:

¿Ha presentado previamente una demanda de Discriminación
Cante esta agencia?

Sí

No

En caso afirmativo, proporcione cualquier información de referencia con respecto a su queja anterior.

Section V:

¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?

Sí No

If yes, check all that apply:

Agencia Federal: _____

Tribunal Federal: _____ Agencia Estatal: _____

Tribunal Estatal: _____ Agencia Local: _____

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

Nombre:

Título:

Agencia:

Dirección:

Teléfono:

Sección VI:

El nombre de la queja de la agencia es contra:

Nombre de la persona que la queja es contra:

Título:

Ubicación:

Número de teléfono (si está disponible):

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja. Su firma y fecha son **requeridas** a continuación:

Firma

Fecha

Envíe este formulario en persona a la dirección que aparece a continuación, o envíe este formulario por correo a:

Copper Mountain Transit (Town of Miami)
Transit Manager
500 W. Sullivan St., Miami, AZ 85539
(928) 473-8222
transit@miamiaz.gov

Una copia de este formulario se puede encontrar en línea en **miamiaz.gov**