

# Formulario de queja por discriminación

Sección I:		
Nombre:		
Dirección:		
Teléfono (Hogar):		Teléfono (Trabajo):
Dirección de correo electrónico:		
¿Requisitos de formato accesibles?	<input type="checkbox"/> Letra grande	<input type="checkbox"/> Cinta de audio
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Otro
Sección II:		
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?	<input type="checkbox"/> Si*	<input type="checkbox"/> No
<i>* Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la <b>Sección III</b>.</i>		
Si la respuesta es no, indique el nombre y la relación de la persona por la que presenta la queja.		
Por favor, explique por qué ha solicitado un tercero:		
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada si está presentando una declaración en nombre de un tercero.	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Sección III:		
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):		
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional <input type="checkbox"/> Discapacidad		
Fecha de presunta discriminación (mes, día, año): _____		
Explique lo más claramente posible qué 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 las personas que lo discriminaron (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.		
_____		
_____		
_____		
Sección VI:		
¿Ha presentado anteriormente una queja por discriminación ante esta agencia?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

En caso afirmativo, proporcione cualquier información de referencia sobre su queja anterior.

---

---

**Sección V:**

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

Si             No

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:

Agencia Federal: \_\_\_\_\_

Corte Federal: \_\_\_\_\_  Agencia Estatal: \_\_\_\_\_

Corte Estatal: \_\_\_\_\_  Agencia Local: \_\_\_\_\_

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

Nombre:

Título:

Agencia:

Dirección:

Teléfono:

**Sección VI:**

El nombre de la queja de la agencia es contra:

El nombre de la persona que se queja es contra:

Título:

Ubicación:

Teléfono (si está disponible):

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja. Su firma y fecha se requieren a continuación

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

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

**Shelly Kreger, Directora de Tránsito (Coordinadora del Título VI)**  
**Yuma County Intergovernmental Public Transportation Authority**  
**2715 E. 14<sup>th</sup> St.**  
**Yuma, AZ 85365**  
**(928)539-7076 Ext. 101**  
**skreger@ycipta.az.gov**