

Formulario de queja por discriminación
 Autoridad Intergubernamental de Transporte de Arizona del Norte (NAIPTA)
 División de Derechos Civiles

NAIPTA se compromete a que ninguna persona se vea excluida de participar o de que se le nieguen los servicios sobre la base de su edad, sexo/género, capacidad, raza, color, nacionalidad, expresión o identificación de género ni orientación sexual según el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y otros estatutos de derechos civiles. Las quejas sobre el Título VI deben presentarse dentro de los 180 días del hecho de discriminación.

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita asistencia para completar el formulario, contáctese con la División de Derechos Humanos al (928) 679-8908. Se debe devolver el formulario completo a la División de Derechos Civiles de NAIPTA dirigida al Director Administrativo, 3773 N Kaspar Dr, Flagstaff, AZ 86004 o por correo electrónico a: hdalmolin@naipta.az.gov.

Su nombre:	Teléfono:
Dirección:	Teléfono alternativo:
	Ciudad, estado y código postal:
Persona(s) sujeta(s) a discriminación (si es otro que el denunciante)	
Nombre(s):	
Dirección, ciudad, estado y código postal:	

Fecha del incidente: _____

¿Cuál de las siguientes opciones describe la razón de la supuesta discriminación? (Marque con un círculo TODAS las que correspondan)

- | | |
|--|-------------------------------|
| Edad | Capacidad |
| Raza | Color |
| Sexo/género | Orientación sexual |
| Nacionalidad (dominio limitado del inglés) | Identidad/expresión de género |

Describa el incidente de supuesta discriminación. Detalle los nombres y cargos de todos los empleados de NAIPTA involucrados, si están disponibles. Describa qué sucedió y quién cree usted que es el responsable de lo sucedido. Utilice el reverso de esta hoja si necesita más espacio.

Formulario de queja por discriminación
Autoridad Intergubernamental de Transporte de Arizona del Norte (NAIPTA)
División de Derechos Civiles

Describa el incidente de supuesta discriminación (continuación) _____

¿Ha presentado una queja con alguna otra agencia federal, estatal o local? (Marque una con un círculo)

Sí / No

Si respondió de manera afirmativa, complete la información de contacto debajo:

Agencia: Nombre de contacto:

Dirección, ciudad, estado y código postal: Teléfono:

Agencia: Nombre de contacto:

Dirección, ciudad, estado y código postal: Teléfono:

Afirmo que he leído la acusación arriba y que es verdadera a mi leal saber y entender, información y creencias.

Firma del denunciante: Fecha:

Escriba a mano o imprima el nombre del denunciante

Solo para uso la oficina de NAIPTA

Fecha de recepción: _____

Recibido por: _____