

**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](mailto: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: \_\_\_\_\_