

Formulario de Denuncia de Discriminación
 Autoridad del Transporte Público Intergubernamental del Norte de Arizona
 (NAIPTA, por sus siglas en Inglés)
 División de Derechos Civiles

NAIPTA está comprometida a garantizar que ninguna persona quede excluida de participar en o se le nieguen los beneficios de sus servicios basándose en la raza, color o nacionalidad (incluidas las personas con un Dominio Limitado del Inglés), según lo dispone el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y sus enmiendas, o basándose en la edad, sexo/género, discapacidad, identidad o expresión de género y orientación sexual, según lo disponen otros estatutos de derechos civiles. Las denuncias deben ser presentadas dentro de los 180 días de ocurrida la presunta discriminación.

La siguiente información es necesaria para poder procesar su denuncia. Si usted necesita asistencia para completar este formulario, póngase en contacto con la División de Derechos Civiles llamando al (928) 679-8908. Una vez completado, el formulario debe ser enviado a NAIPTA Civil Rights Division, Attn: Administrative Director, 3773 N Kaspar Dr, Flagstaff, AZ 86004 o por correo electrónico a: hdalmolin@naipta.az.gov.

Su nombre:	Teléfono:
Dirección postal:	Teléfono alternativo:
	Ciudad, Estado y Código Postal:
Persona víctima de discriminación (en caso de no ser el denunciante):	
Nombre(s):	
Dirección postal, Ciudad, Estado y Código Postal:	

Fecha del Incidente: _____

¿Cuál de las siguientes opciones describe de mejor manera el motivo de la presunta discriminación? (Marque con un círculo todas las que correspondan)

Protecciones del Título VI:

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|--------------------|
| Raza | Color | Nacionalidad (LEP) |
| Otra Estatutos de Derechos Civiles: | | |
| Edad | Discapacidad | Sexo/Género |
| Orientación Sexual | Identidad/Expresión de Género | |

Por favor, describa el presunto incidente discriminatorio. Si es posible, proporcione los nombres y cargos de todos los empleados de NAIPTA involucrados. Explique qué pasó y quién cree que fue el responsable. Utilice la parte de atrás de este formulario si necesita espacio adicional.

Formulario de Denuncia de Discriminación
Autoridad del Transporte Público Intergubernamental del Norte de Arizona
(NAIPTA, por sus siglas en Inglés)
División de Derechos Civiles

Por favor, describa el presunto incidente discriminatorio (continuación) _____

¿Ha presentado una denuncia en cualquier otra agencia federal, estatal o local? (Marque solo una opción) Sí / No

Si la respuesta es Sí, proporcione la agencia / las agencias y la información de contacto debajo:

Agencia: Nombre de Contacto:

Dirección postal, Ciudad, Estado y Código Postal: Teléfono:

Agencia: Nombre de Contacto:

Dirección postal, Ciudad, Estado y Código Postal: Teléfono:

Afirmo que he leído dicha denuncia y que es verdadera a mi leal saber y entender.

Firma del Denunciante: Fecha:

Escriba a máquina o en letra de molde el Nombre del Denunciante

Solo para uso en Oficina de NAIPTA:

Fecha de Recepción: _____

Recibido Por: _____