

Formulario de Queja de Derechos Civiles del Título VI del Título VI de la Ciudad de Sierra Vista y Vista Transit

Este documento se le puede proporcionar en una variedad de formatos accesibles, como disquete, CD, cinta de audio, braille o letra grande. Si necesita que se le proporcione información por escrito en uno de estos formatos accesibles, comuníquese con nosotros al (520) 417-4888 o por correo electrónico al TitleVI@SierraVistaAZ.gov

La siguiente información es necesaria para ayudar a procesar su queja. Se puede devolver a la persona que figura en la parte inferior de este formulario.

Información del demandante (persona que presenta la queja)

Nombre

Dirección

Ciudad

Estado

Zip

Número de teléfono de la casa

Número de teléfono del trabajo

Persona Discriminada Contra (si no es el denunciante)

Nombre

Dirección

Ciudad

Estado

Zip

Número de teléfono de la casa

Número de teléfono del trabajo

¿Cuál de las siguientes CLASES PROTEGIDAS describe mejor el tipo de discriminación por la que está presentando? ¿Puede elegir más de una categoría? Describa brevemente la razón por la que cree que se produjo la discriminación.

Raza/Color (especifique brevemente)

Sexo (especifique brevemente)

Edad (especifique brevemente)

Origen nacional (especifique brevemente)

Dominio del inglés (especifique brevemente)

Ingresos (especifique brevemente)

¿En qué fecha(s) tuvo lugar la presunta discriminación? _____

Describa la presunta discriminación. Explique lo que sucedió y quién cree que fue el responsable (si se necesita espacio adicional, agregue una hoja de papel).

Nombres e información de contacto de las personas que puedan tener conocimiento de la presunta discriminación..

¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal? Marque todo lo que corresponda e incluya la información de contacto de la persona _____ Nombre de contacto de la agencia federal _____ Número _____

____ Tribunal federal Nombre de contacto _____ Numero _____

____ Agencia Estatal Nombre de contacto _____ Numero _____

____ Tribunal Estatal Nombre del contacto _____ Número _____

____ Agencia local Nombre del contacto _____ Número _____

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

Número de archivos adjuntos _____ Número total de páginas excluyendo este formulario _____

Envíe este formulario, con su información de contacto y firma, junto con cualquier otra información que considere relevante para los contactos en la parte inferior de este formulario.

Firma del demandante

Date

Title VI Nondiscrimination Program Coordinator
1011 N. Coronado Drive
Sierra Vista, Arizona 85635
520-458-3315
TitleVI@SierraVistaAZ.gov

Vista Transit Administrator
2050 E. Wilcox Street
Sierra Vista, Arizona 85635
520-417-4888
VistaTransit@SierraVistaAZ.gov

Revisado 10/15/23