



SIERRA VISTA METROPOLITAN PLANNING ORGANIZATION

Forma Para Poner una Queja De Acuerdo Al ADA Y Título VI

Nota: La siguiente información se necesita para procesar su queja.

Información de la persona que está poniendo la queja:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono (Casa): _____ Teléfono (Trabajo): _____

Persona A La Que Se Discriminó (alguien que no sea la persona que está poniendo la queja):

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono (Casa): _____ Teléfono (Trabajo): _____

¿Cuál de las siguientes razones describe por lo que usted siente que se le discriminó?

Raza _____ Nacionalidad (Especifique) _____

Color (Especifique) _____ Discapacidad (Especifique) _____

¿En qué fecha(s) sucedió la discriminación?

¿En dónde sucedió la discriminación?

¿Cuál es el nombre y título de la persona(s) que usted siente que cometió la discriminación contra usted (si lo sabe)? _____

Describa la presunta discriminación. Explique qué sucedió y quién cree usted que fue responsable (si necesita más espacio, agregue otra hoja). _____



SIERRA VISTA METROPOLITAN PLANNING ORGANIZATION

Forma Para Poner una Queja De Acuerdo Al ADA Y Título VI

Escriba una lista con los nombres de las personas que puedan tener conocimiento de la presunta discriminación y cómo contactarlas. _____

Si ha presentado esta queja con otra agencia federal, estatal o local, o con cualquier corte federal o estatal, marque todas las que apliquen.

- Agencia Federal Corte Federal Agencia Estatal Corte Estatal
 Agencia Local

Por favor proporcione información de la persona a la que presentó su queja en la agencia/corte.

Nombre de contacto: _____

Dirección: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono (Casa): _____ Teléfono (Trabajo): _____

Por favor firme abajo. Puede incluir cualquier material escrito u otra información que usted crea que es importante para probar su queja.

Firma de la Persona que presenta la queja _____ Fecha Número de anexos: _____

Por favor envíe su formulario de queja en persona, por correo o por correo electrónico a:

Sierra Vista MPO
ATTN: Karen L. Lamberton, SVMPO Administrator - Title VI Program Coordinator
401 Giulio Cesare Ave.,
Sierra Vista, AZ 85635
Phone: 520.515-8525
SVMPO@SierraVistaAZ.gov