



DENUNCIA POR DISCRIMINACIÓN (Title VI y ADA)

SECTION I - COMPLAINANT INFORMATION

Nombre del demandante (nombre, apellido)	
Dirección postal, ciudad, estado, código postal	
Teléfono	Correo electrónico (E-Mail)
¿Requisitos de formatos accesibles?	<input type="checkbox"/> Letra grande <input type="checkbox"/> Cinta de audio <input type="checkbox"/> Teléfonos de texto TDD/TTY

SECCIÓN II - INFORMACIÓN DEL PREPARADOR

¿Está presentando esta queja en su propio nombre?

Sí, en caso afirmativo vaya a la Sección III No

Si no es así, rellene lo siguiente:	
Nombre del preparador (nombre, apellido)	
Dirección postal, ciudad, estado, código postal	
Teléfono	Correo electrónico (E-Mail)
Confirme que ha obtenido permiso de la parte agraviada para presentar la solicitud en su nombre. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

SECCIÓN III - DISCRIMINACIÓN

Las quejas deben presentarse dentro de los 180 días calendario posteriores a la presunta discriminación. Si no se puede esperar razonablemente que sepa que el acto fue discriminatorio dentro del período de 180 días calendario, tiene 60 días calendario después de que se enteró para presentar su queja.

Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año)



SECCIÓN IV - TESTIGOS Y OTROS IMPLICADOS

Si corresponde, proporcione el nombre y la información de contacto de los testigos u otras personas involucradas en la presunta discriminación. Utilice hojas de papel adicionales si es necesario.

--	--

Agencia, departamento o programa que discriminó Representativo si se conoce

--

Dirección postal, ciudad, estado, código postal

--	--

Teléfono

Correo electrónico (E-Mail)

SECCIÓN V- DENUNCIAS PREVIAS

¿Ha presentado previamente una queja del Título VI ante esta agencia? Sí No

¿Ha presentado usted (o la persona que experimentó discriminación, intimidación o represalias) un cargo o queja con respecto a los asuntos planteados en esta queja ante cualquier otra agencia? Sí No

En caso afirmativo, sírvase proporcionar:

--	--	--

Fecha de presentación

Número de caso/expediente

Estado del caso

--	--	--

Agencia/Tribunal

Nombre de la persona que investiga

Teléfono

SECCIÓN VI- FIRMA

Se requiere una copia firmada para procesar su queja.

Nombre en letra de imprenta

Firma

Fecha

ENVÍE POR CORREO ESTE FORMATO DE MUESTRA O SU CARTA CON LA MISMA INFORMACIÓN, A LA DIRECCIÓN QUE SE INDICA A CONTINUACIÓN. GUARDE COPIAS PARA SUS REGISTROS.

City of Fresno- Airports Department- Title VI Coordinator

4995 East Clinton Way

Fresno, Ca 93727