



## 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: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono (Casa): \_\_\_\_\_ Teléfono alternativo: \_\_\_\_\_

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 alternativo: \_\_\_\_\_

¿Cuál de las siguientes razones describe por lo que usted siente que se le discriminó?  
Por favor sea específico.

☐ Raza \_\_\_\_\_

☐ Origen nacional \_\_\_\_\_

☐ Color \_\_\_\_\_

☐ Incapacidad \_\_\_\_\_

¿En qué fecha(s) sucedió la discriminación? \_\_\_\_\_

¿Dónde ocurrió la presunta discriminación? \_\_\_\_\_

¿Cuál es el nombre y título de la(s) persona(s) que usted cree que lo discriminaron (si lo conoce)?

Describa la presunta discriminación. Explique qué sucedió y quién cree que fue el responsable. (Si necesita más espacio, agregue una hoja de papel).

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

Si ha presentado la queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal, marque todas las opciones que correspondan.

☐ Agencia Federal    ☐ Corte Federal    ☐ Agencia Estatal    ☐ Corte Estatal    ☐ Agencia Local

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono (Casa): \_\_\_\_\_ Teléfono alternativo: \_\_\_\_\_

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 archivos adjuntos: \_\_\_\_\_

Someta la forma y cualquier información adicional a:

Central Yavapai MPO  
ATTN: Kaline Hutchinson, Title VI Program Coordinator  
240 S. Montezuma Street, Suite 202B  
Prescott, AZ 86303  
Phone: 928-442-5730  
Email: [kaline.hutchinson@yavapaiaz.gov](mailto:kaline.hutchinson@yavapaiaz.gov)

Se pueden adjuntar documentos adicionales al correo electrónico.