

Forma de Quejas por Discriminación
División de Transporte de la Ciudad de Lake Havasu
Derechos Civiles

La División de Transporte de la Ciudad de Lake Havasu está dedicada a asegurar que ninguna persona sea excluida de participar o que se le nieguen los beneficios de sus servicios basándose en su raza, color, u origen nacional (incluyendo el dominio limitado del inglés), en conformidad con lo que está estipulado en el Título VI del Decreto de los Derechos Civiles de 1964, como ha sido enmendado, o basándose en edad, sexo/género, habilidad, identidad o expresión de género, y orientación sexual en conformidad con lo que está estipulado en otros estatutos de los derechos civiles. Las quejas se deben registrar dentro de los 180 días a partir de la fecha de la presunta discriminación.

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si usted necesita ayuda para completar esta forma, por favor comuníquese con la División de Transporte de la Ciudad de Lake Havasu llamando al 928.453.7600. La forma llena se debe enviar a: Lake Havasu City Transit, Attn: Civil Rights, 900 London Bridge Rd. Bldg. B, Lake Havasu City, AZ 86404. Ó se puede enviar por correo electrónico a: transit@lhcaz.gov

Su Nombre:	Teléfono:
Domicilio Físico:	Teléfono Alternativo:
Persona/s a la/s cual/es se discriminó (si es una persona distinta al/la reclamante)	
Nombre/s:	
Domicilio Físico, Ciudad, Estado y Código Postal:	

Fecha del Incidente: _____

De lo siguiente, ¿qué describe mejor la razón de la supuesta discriminación? (Circule todo lo que sea aplicable)

Protecciones Bajo el Título VI:

Raza

Color

Origen Nacional (LEP)

Otros Estatutos de Derechos Civiles:

Edad

Habilidad

Sexo/Género

Orientación Sexual

Identidad/Expresión de Género

Por favor describa el presunto incidente discriminatorio. Provea los nombres y títulos de todos los empleados de la División de Transporte de la Ciudad de Lake Havasu involucrados, si los tiene disponibles. Explique lo que sucedió y quién cree que fue el responsable. Por favor use el reverso de esta forma si se requiere espacio adicional.

**Forma de Quejas por Discriminación
División de Transporte de la Ciudad de Lake Havasu
Derechos Civiles**

Por favor describa el presunto incidente discriminatorio (continúa) _____

¿Ha registrado usted una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? (Circule una)

Sí / No

Si contestó sí, liste la/s agencia/s y la información de contacto a continuación:

Agencia: _____ Nombre del Contacto: _____

Domicilio Físico, Ciudad, Estado y Código Postal: _____ Teléfono: _____

Agencia: _____ Nombre del Contacto: _____

Domicilio Físico, Ciudad, Estado y Código Postal: _____ Teléfono: _____

Yo afirmo que he leído el cargo anterior y que es verdadero de acuerdo a lo mejor de mi conocimiento, información y creencia.

Firma del/la Reclamante: _____

Fecha: _____

Nombre del/la Reclamante en Letra de Molde o a Máquina _____
