



**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/Color (Especifique) \_\_\_\_\_ Nacionalidad (Especifique) \_\_\_\_\_

Sexo (Especifique) \_\_\_\_\_ Edad (Especifique) \_\_\_\_\_

Incapacidad (Especifique) \_\_\_\_\_

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

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

---

---

---

---

---

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

---

---

**¿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: \_\_\_\_\_

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:** \_\_\_\_\_

**Someta la forma y cualquier información adicional a:**

ADOT Civil Rights Office  
[CivilRightsOffice@azdot.gov](mailto:CivilRightsOffice@azdot.gov)  
ATTN: ADA/Title VI Nondiscrimination Program Coordinator  
206 S. 17th Avenue, Room 183, MD155  
Phoenix, AZ 85007  
Phone: 602.712.8946 Fax: 602.239.6257  
[www.azdot.gov](http://www.azdot.gov)