

La Autoridad Metropolitana de Aeropuertos de Washington

FORMULARIO DE QUEJA DEL TÍTULO VI

La Autoridad Metropolitana de Aeropuertos de Washington se compromete a garantizar que ninguna persona sea excluida de participar o negado los beneficios de sus servicios sobre la base de raza, color, o origen nacional, según lo dispuesto en el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según enmendada . Quejas Del Título VI deben ser presentadas dentro de los 180 días a partir de la fecha de la supuesta discriminación.

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, por favor póngase en contacto con el Equal Opportunity Manager llamando al (703) 417-8625. O Correo Electrónico richard.gordon@mwa.com.

El formulario completo debe ser devuelto a Metropolitan Washington Airports Authority, Equal Opportunity Programs Office, 1 Aviation Circle, Washington, DC 20001

1. El nombre del demandante : _____

2. Dirección: _____

3. Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

4. Correo Electrónico: _____

5. Teléfono (casa): _____ (Teléfono Móvil): _____

6. Persona discriminado (si alguien que no sea el demandante):

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la razón por la supuesta discriminación ocurrió ?

- Raza
- Color
- Origen Nacional (Competencia Inglés limitado)

7. ¿En qué fecha la supuesta discriminación se llevan a cabo ? : _____

8. In En sus propias palabras , describir la supuesta discriminación. Explique lo que pasó y lo que la política , programa, actividad o persona que usted cree era discriminatoria .

9. ¿Ha presentado esta queja con cualquier otro estado , o agencia federal , local o con cualquier corte federal o estatal ?

10. Sí: _____ No: _____

11. En caso afirmativo, sírvanse proporcionar información sobre una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la denuncia.

12. Por favor firme abajo . Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que usted piensa que es relevante para su queja.

Firma Del Reclamante

Fecha