

FORMULARIO DE QUEJA DEL PUERTO DE BROWNSVILLE – TÍTULO VI Y ADA

Sección I:				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (Casa):			Teléfono (Trabajo):	
Correo electrónico:				
¿Requisitos de formato accesible?	Letra Grande		Cinta de Audio	
	TDD		Otro	
Sección II:				
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?			Sí*	No
*Si respondió “sí” a esta pregunta, pase a la Sección III.				
Si no, por favor proporcione el nombre y la relación de la persona por quien presenta la queja:				
Explique por qué está presentando la queja en nombre de un tercero:				
Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si está presentando la queja en nombre de un tercero.			Sí	No
Sección III:				
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todas las que correspondan): [] Raza [] Color [] Origen Nacional [] Discapacidad Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año): _____ Explique de la manera más clara posible qué ocurrió y por qué cree que fue objeto de discriminación. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo/la discriminaron (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.				

Sección IV		
¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI o de la ADA ante esta agencia?	Sí	No
Sección V		
¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si respondió “sí”, marque todas las que correspondan: <input type="checkbox"/> Agencia Federal _____ <input type="checkbox"/> Corte Federal _____ <input type="checkbox"/> Agencia Estatal _____ <input type="checkbox"/> Corte Estatal _____ <input type="checkbox"/> Agencia Local _____		
Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia o tribunal donde se presentó la queja.		
Nombre:		
Cargo:		
Agencia:		
Dirección:		
Teléfono:		
Sección VI		
Nombre de la agencia contra la cual se presenta la queja:		
Persona de contacto:		
Cargo:		
Número de teléfono:		

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

Firma y fecha (obligatorias):

Firma

Fecha

Por favor entregue este formulario en persona en la dirección indicada a continuación, o envíelo por correo a:

Puerto deBrownsville
 Yessenia Gonzalez – Directora de Recursos Humanos
 1000 Foust Road
 Brownsville, Texas 78520

O por correo electrónico a: ygonzalez@portofbrownsville.com