

Título VI/Formulario de queja contra la discriminación

Gracias por completar este formulario de queja. La Comisión del Aeropuerto Municipal de Little Rock (LRMAC, por sus siglas en inglés) se compromete a garantizar que ninguna persona sea excluida de la participación, se le nieguen los beneficios o sea objeto de discriminación en el aeropuerto.

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con el Coordinador del Título VI llamando al 501-372-3439 o enviando un correo electrónico a TittleVI@clintonairport.com. Las quejas deben presentarse dentro de los noventa (90) días posteriores al presunto incidente.

Información del demandante

Nombre

Número(s) de teléfono

Correo electrónico

Dirección de la calle

Ciudad, Estado, Código Postal y País

Persona(s) discriminada(s) (si alguien no es el denunciante)

Nombre

Dirección de la calle

Ciudad, Estado, Código Postal y País

Descripción del incidente

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la razón de la supuesta discriminación? (*marque uno*)

- | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Raza | <input type="checkbox"/> Color | <input type="checkbox"/> Origen Nacional | <input type="checkbox"/> Sexo |
| <input type="checkbox"/> Edad | <input type="checkbox"/> Credo | <input type="checkbox"/> Religión | |

Fecha del incidente (MM/DD/AAAA)

Hora del incidente

Ubicación del incidente

Sírvanse describir en detalle la presunta discriminación y los nombres de los responsables. Utilice la siguiente sección y/o adjunte hojas adicionales si necesita más espacio.

¿Por qué cree que ocurrió este incidente y cómo podría haberse evitado?

¿Cómo se puede resolver este problema a su satisfacción?

¿Hubo algún testigo? Proporcione información de contacto, incluido el nombre, la dirección, el número de teléfono y la dirección de correo electrónico, si se conoce. Adjunte hojas adicionales si es necesario.

Adjunte cualquier documento adicional que crea que respalda su queja.

Información adicional

¿Ha presentado una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? (*marque uno*)

Sí No

Si su respuesta es "Sí", proporcione la siguiente información

Agencia

Nombre del contacto

Agencia

Nombre del contacto

Firma

Afirmo que toda la información contenida en esta queja es verdadera y completa a mi leal saber y entender.

Firma (*Nombre mecanografiado para la presentación electrónica*) Fecha (MM/DD/AAAA)

Un miembro del personal se pondrá en contacto con usted en el plazo de una semana.

SOLO PARA USO EN AEROPUERTOS

Fecha de recepción (MM/DD/AAAA)

Recibido por

El formulario computo puede enviarse a:

La Comisión del Aeropuerto Municipal de Little Rock
Coordinador del Título VI
1 Airport Road
Little Rock, AR 72202

-O-

TitleVI@clintonairport.com