

Autoridad de Transporte del Sur de Nueva Jersey AEROPUERTO INTERNACIONAL ATLANTIC CITY

Formulario de queja del Título VI-ADA

Nota: La siguiente información es necesaria para ayudar en el procesamiento de su reclamación.

Fecha: _____

A. Información sobre denunciantes:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Número de teléfono (Hogar): _____

Número de teléfono (trabajo): _____

Dirección de correo electrónico: _____

¿Requisitos de formato accesible? (Selecciona uno o más)

- ☐ Letra grande
- ☐ TDD
- ☐ Cinta de audio
- ☐ Otros

B. Persona discriminada (si alguien que no es el denunciante):

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Número de teléfono (Hogar): _____

Número de teléfono (trabajo): _____

Dirección de correo electrónico: _____

Relación con la persona de la que te quejas: _____

Por favor, explica por qué has enviado la solicitud a un tercero:

Por favor, confirme que ha obtenido permiso de la parte perjudicada si solicita en nombre de un tercero.

- ☐ Sí
☐ No

C. ¿Cuál de las siguientes explicaciones describe mejor por qué crees que ocurrió discriminación?

____ Race ____ Color ____ National Origen ____ Credo

____ Edad ____ Sexo ____ Disability

Otros:

D. ¿En qué fecha(s) ocurrió la supuesta discriminación?

Fecha: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Otros:

E. Por favor, describa la supuesta discriminación. Explica qué pasó y quién crees que es responsable. Describe a todas las personas que participaron. Incluye el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que te discriminaron (si se conoce), así como los nombres e información de contacto de cualquier testigo. Si necesitas espacio extra, añade una hoja de papel.

F. ¿Has presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o en algún tribunal federal o estatal? Haz una lista de todos los que se presentan.

Agencia Federal _____
Tribunal Federal _____
Agencia Estatal _____
Tribunal Estatal _____
Agencia Local _____

Si has comprobado lo anterior, por favor proporciona información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Número de teléfono (Hogar): _____

Número de teléfono (trabajo): _____

Dirección de correo electrónico: _____

G. Por favor, firme abajo. Puedes adjuntar cualquier material escrito u otra información que consideres relevante para tu queja.

Fecha _____ firma _____

Adjuntos: Yes _____ No _____

H. Envíe el formulario y cualquier información adicional a:

Autoridad de Transporte del Sur de Nueva Jersey
Plaza de Servicio Farley
ATENCIÓN: Coordinador del Título VI
Apartado de correos 351
Hammononton, NJ 08037