



Título VI queja forma

Autoridad de aviación del Condado de Charleston se compromete a garantizar que ninguna persona es excluida de la participación en o negado los beneficios de su servicios sobre la base de raza, color, origen nacional, edad, sexo, credo, discapacidad o cualquier otra protegida federalmente categoría prevista en el título VI de la ley de derechos civiles de 1964, enmendada. Título VI queja debe ser presentada dentro de 180 días a partir de la discriminación alegada.

Gracias por informar el Autoridad de aviación del Condado de Charleston de la situación que has encontrado. El Autoridad tiene discriminación muy grave y no tolera este tipo de comportamiento.

La siguiente información es necesaria para procesar e investigar sus informes:

Section I, Complainant:	
Nombre:	
US Mailing Address:	
Dirección:	_____
Ciudad:	Estado: Código Postal:
Telefono:	Telefono número dos:
Correo electronico:	
¿Formatos accesibles requisitos? ____ Grande letra ____ audio ____ (TDD)sordo ____	
Section II:	
¿Está presentando esta denuncia en su nombre?	
☐ Sí * si usted contestó "sí" a esta pregunta, ir a la sección III	
☐ No	
Si no, por favor proporcionar el nombre y la relación de la persona para quien se quejan.	
¿cómo te llamas?:	Cuál es tu relación:
Por favor explique por qué han presentado por un tercero.	
Confirme que ha obtenido el permiso por la parte agraviada a presentar en su nombre. ☐ Sí ☐ No	
Section III:	
Creo que la discriminación que viví fue basada en (marque la casilla correspondiente):	
☐ Raza/origen etnico; ☐ Color; ☐ Origen Nacional; ☐ Sexo (23 USC 324);	
☐ Credo; ☐ Edad (Ley discrimina edad de 1975); ☐ Discapacidad (Rehabilitación. Acto 1973 sección 504)	
Fecha de la supuesta discriminación (mes, día, año):	



Explicar claramente lo que sucedió y por qué cree que usted fueron discriminados. Describir a todas las personas que participaron. Incluir el nombre e información de contacto de la persona que discriminó (si se conoce) así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, utilice el dorso de este formulario.

Section IV

¿Usted ha presentado anteriormente una queja del título VI con esta agencia? ☐ Sí ☐ No

Cuando sucedió esto:

Section V

¿Se presentó esta queja con cualquier otro Federal, estado o agencia local o con cualquier Tribunal Federal o estatal? Marque uno:

☐ Si ☐ No, luego pasar a la sección VI.

En caso afirmativo, marque todas las que aplican:

☐ Agencia Federal ☐ Tribunal Federal ☐ Agencia del Estado; ☐ Tribunal del Estado State

☐ Agencia Local

Sírvanse facilitar información sobre una persona de contacto en la Agencia/tribunal donde se presentó la queja. Hojas adicionales se pueden proporcionar, según sea necesario.

¿cómo te llamas?:

Cuál es su posición:

agencia:

Proporcionar ubicación de vida:

número masculino de teléfono:

Section VI

Qué recurso o acción, se busca por presunta discriminación?

Usted puede conectar cualquier material escrito u otra información que crees que es relevante a su queja.

¿Fue información adicional unida a la forma de denuncia? En caso afirmativo, enumere los siguientes elementos.

1. / uno

2. / dos

Firma debe ser provista por demandante o representante de relleno de partido 3.

Complainant or third party representative
Representante de la querellante o un tercero

Date
¿qué día es hoy?

Puedes enviar este formulario y otra documentación o sus preguntas a:

Charleston County Aviation Authority
Attn.: Title VI Program Coordinator
5500 International Blvd #101,
N. Charleston, SC 29461