

Numero de Caso #: _____
EOPD Empleado: _____

Fecha de Recivido: _____



City of Tucson
Equal Opportunity Programs Division
Conocimientos Limitados del Ingles (LEP por sus siglas en ingles)
Formulario de Quejas

En la Seccion 602 del Titulo VI del Acta de Derechos Civiles de 1964, 42 U.S.C. 2000d consta que "Ninguna persona en los Estados Unidos en base a raza, color, u origen, devera ser excluida de participar, negar beneficios, o ser sujeta a discriminacion bajo cualquier programa o actividad financiado por el gobierno federal." Esta ley se establecio para asegurar que personas que no hablan el ingles como primer idioma y quienes tienen conocimientos limitados para leer, hablar, escribir o comprender el idioma ingles, tengan acceso significativo a los programas, servicios, y/o actividades financiados por el gobierno federal.

Si usted cree que no ha tenido acceso significativo a algun programa, servicio, y/o actividad de la Ciudad de Tucson, por favor llene este formulario de quejas y regreselo a esta direccion: City of Tucson, Equal Opportunity Programs Division, 320 North Commerce Park Loop, P.O. Box 27210, Tucson, AZ 85726-7210.

FAVOR DE COMPLETAR Y FIRMAR EL FORMULARIO

I. Informacion del Reclamante:

Nombre: _____

Direccion: _____ Ciudad/Estado/Codigo Postal: _____

Telefono: (____) _____ Numero Alterno (____) _____

Primer Idioma: _____

II. Descripcion de Queja

Nombre del departamento de la Ciudad de Tucson y/o Programa/Servicio/Actividad:

Nombre del individuo(s) si los conoce: _____

Direccion: _____

Fecha del Incidente: _____

Describa como NO se le dio acceso significativo: (sea especifico y agregue mas paginas si es necesario).

Firma del reclamante : _____ Fecha: _____

La Ciudad de Tucson esta comprometida a mejorar el acceso de sus programas, servicios y actividades para personas con Conocimientos Limitados del Ingles