



TUCSON DEPARTMENT OF TRANSPORTATION COMPLAINT OF TITLE VI DISCRIMINATION

Tucson Department of Transportation (TDOT), as a recipient of federal financial assistance, is required to ensure that its services and related benefits are distributed in a manner consistent with Title VI of the Civil Rights Acts of 1964, as amended. Any person who believes that he or she, individually or as a member of any specific class of persons, has been subjected to discrimination under Title VI, on the basis of race, color, or national origin, may file a written complaint with TDOT.

We are asking for the following information to assist us in processing your complaint. If you need help in completing this form, please let us know.

Submit your signed complaint and any attachments to:

JESSE SOTO
TDOT PROGRAM COORDINATOR
201 N. Stone Ave., 5th Floor, Tucson, AZ 85701
520-837-6732 (PHONE), 520-791-4608 (FAX)
Jesse.Soto@tucsonaz.gov

Departamento de Transporte de Tucson (TDOT), como recipiente de ayuda financiera federal, es requerida a asegurar que sus servicios y servicios relacionados son distribuidos de una manera consistente con el Título VI de la ley de los Derechos Civiles de 1964, con sus enmendadas. Si usted cree que, individualmente o como parte de una clase específica de personas, ha sido discriminado bajo el Título VI, basado en su raza, color, o nacionalidad, puede presentar una queja escrita con TDOT. Le pedimos la siguiente información para poder procesar su queja.

Si necesita ayuda para llenar este formulario, por favor, pónganse en contacto con TDOT.

Entregue el formulario con su firma y paginas adicionales a:

JESSE SOTO
TDOT PROGRAM COORDINATOR
201 N. Stone Ave., 5th Floor, Tucson, AZ 85701
520-837-6732 (PHONE), 520-791-4608 (FAX)
Jesse.Soto@tucsonaz.gov

1. COMPLAINANT INFORMATION / RECLAMANTE INFORMACIÓN

Name/Nombre _____

Street Address/Dirección _____

City/Ciudad _____ State/Estado _____ Zip/Código Postal _____

Telephone/Numero de Teléfono _____

Email Address/Dirección de Correo Electrónico _____

2. PERSON DISCRIMINATED AGAINST / PERSONA QUE FUE DISCRIMINADA

(If someone other than the complainant / si no es la misma que el reclamante)

Name/Nombre _____

Street Address/Dirección _____

City/Ciudad _____ State/Estado _____ Zip/Código Postal _____

Telephone/Numero de Teléfono _____

Email Address/Dirección de Correo Electrónico _____

