

Escriba una lista con los nombres de las personas que puedan tener conocimiento de la presunta discriminación y cómo contactarlas.

¿Ha presentado esta queja con otra agencia federal, estatal o local, o con cualquier corte federal o estatal? Marque todas las que apliquen.

Agencia Federal _____ Corte Federal _____ Agencia Estatal _____
Corte Estatal _____ Agencia Local _____

Por favor proporcione información de la persona a la que presentó su queja en la agencia/corte.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Teléfono(Casa): _____

Teléfono (Trabajo): _____

Por favor firme abajo. Puede anexar cualquier material escrito u otra información que usted crea que es relevante sobre su queja.

Firma de la Persona que presenta la queja

Fecha

Número de Anexos: _____

Someta la forma y cualquier información adicional a:

Arizona Spinal Cord Injury Association - Title VI Program

Shannon Carter

Title VI Program Coordinator

5025 E. Washington St. #110, Phoenix AZ 85034

Phone: 602-507-4209 Fax: 602-507-4214

shannon@azspinal.org