



Formulario de queja por discriminación para no empleados

Si usted cree que ha sido víctima de discriminación por motivo de raza, color, origen nacional, edad, sexo o discapacidad en los programas o actividades de la GPA, puede presentar una queja dentro del plazo estipulado por las leyes. Para obtener más información, consulte el "Procedimiento para la presentación de quejas/reclamaciones por discriminación para no empleados" ("Procedure for Non-Employee Discrimination Complaints/Grievances") en www.gaports.com o comuníquese con la Coordinadora antidiscriminación que se identifica más abajo.

El Departamento no puede intimidar ni tomar represalias contra ninguna persona que presente una queja o testifique, asista o participe en una investigación, procedimiento o audiencia relacionada con un caso de discriminación, a fin de interferir con cualquier derecho o privilegio garantizado por la Ley de Derechos Civiles de 1964, Sección 504, o cualquier otro estatuto de derechos civiles.

Complete el presente formulario y envíelo por correo postal o preséntelo a: **Tiphani Lee, Non-Discrimination Coordinator, 82 Main Street, Garden City, Georgia 31408**; o por correo electrónico a tlee@gaports.com

Nombre completo del denunciante: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Otra(s) persona(s) que pueda(n) tener conocimiento del acontecimiento:

Nombre completo: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Nombre completo: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____

¿Cuál fue el motivo de discriminación? (Marque todas las opciones que correspondan)

Raza Color Origen nacional (incluidas personas con dominio limitado del inglés, LEP) Discapacidad Sexo

Edad Represalias Otra (especifique) _____

Fecha del incidente que derivó en un caso de discriminación: _____

Brinde una descripción detallada del presunto caso de discriminación: quién, qué, dónde, cuándo. Si necesita espacio adicional, añada una o más hojas adicionales.

¿Ha presentado esta queja ante otros organismos federales, estatales o locales o ante un tribunal federal o estatal?

____ Sí ____ No

Si es así, brinde la información de contacto del organismo ante el cual también presentó la queja:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Fecha de presentación: _____

Firme y feche en los espacios provistos al calce. Adjunte cualquier documento que considere que respalda su queja.

Denunciante (firma) _____ Fecha _____