



EL PASO INTERNATIONAL AIRPORT



Complaint of Discrimination Form
Formulario de Reclamo por discriminación

Name (Nombre) _____
Address (Dirección) _____
City (Ciudad) _____ State (Estado) _____ Zip Code (Código Postal) _____
Telephone (Teléfono): Home/Cell (Casa o Celular) _____
Work (Trabajo) _____
Email Address (Correo electrónico) _____

Please indicate the basis of your complaint (Indiqué a continuación la(s) razón (es) por su queja):

Race (Raza/origen étnico) _____ Age (Edad) _____ Disability (Discapacidad) _____

National Origin (Origen Nacional) _____ Color (Color) _____ Gender (Sexo) _____

Date, time and place of discriminatory action(s). Please include the earliest date of discrimination and the most recent date of discrimination. (Fecha(s), hora(s) y lugar donde ocurrió el acto de discriminación. Incluyé la fecha del primer incidente y fecha del incidente más reciente).

How were you discriminated against? ¿Cómo ocurrió el acto de discriminación?

Who is responsible for the discriminatory action(s)? (¿Quién considera usted que ejerció discriminación contra usted?)

Name of Organization (Nombre de la organización): _____
Name of Individual (Nombre de la persona): _____
Address (Dirección) _____
City (Ciudad) _____ State (Estado) _____ Zip Code (Código Postal) _____
Telephone (Teléfono) _____

Names of persons (witnesses or others) whom may be contacted for additional information to support or clarify your complaint. (Escriba los nombres de las personas (testigos u otros) si los conoce, que podemos contactar a fin de obtener información adicional para respaldar o aclarar su queja)

Name (Nombre)	Work Telephone Teléfono del trabajo	Home Telephone Teléfono de casa	Cell Telephone Teléfono celular

Complainant's Signature(Firma) _____ Date (Fecha) _____

Your complaint may be filed with the El Paso International Airport Title VI Coordinator as follows (Envie su queja a lo siguiente):

Title VI Coordinator
El Paso International Airport
Airport Administration
6701 Convair Road
El Paso, TX, 79925

FOR OFFICE USE ONLY

Date Complaint Received (Fecha de Recibo de Queja):	
Processed by (Procesado por):	