



Aeropuerto Regional del Condado de Gunnison-Crested Butte

Título VI y formulario de queja ADA/504

Utilice este formulario para presentar una queja si cree que el Aeropuerto Regional del Condado de Gunnison-Crested Butte, sus operadores aeroportuarios y sus arrendatarios, inquilinos, concesionarios o contratistas lo han discriminado por motivos de raza, credo, color, origen nacional, sexo o discapacidad en el acceso a los servicios públicos y a las oportunidades de empleo.

Instrucciones: Complete este formulario en su totalidad y envíelo por correo, entréguelo personalmente o envíelo por correo electrónico a:

Gunnison-Crested Butte Regional Airport
Attn: Title VI/Disability Coordinator
519 Rio Grand Avenue
Gunnison, Colorado 81230
GUCTitleVIcoordinator@gunnisoncounty.org

Información del reclamante

Nombre	Dirección de correo electrónico
Dirección	Ciudad, Estado, Código postal
Teléfono residencial (incluya código de área)	Teléfono comercial (incluya código de área)

Persona (si es diferente al reclamante) que afirma una violación del Título VI o ADA/Sección 504

Nombre	Dirección de correo electrónico
Dirección	Ciudad, Estado, Código postal
Teléfono residencial (incluya código de área)	Teléfono comercial (incluya código de área)

Detalles de la presunta infracción

Fecha y hora en que se produjo la infracción (mm/dd/ aaaa)	Ubicación
--	-----------



Descripción de la organización que cree que ha discriminado, incluido el nombre y la dirección (aeropuerto, arrendatario, concesionario, contratista, otro)	
Descripción de la infracción	
Descripción del encuentro (si la queja se refiere a la falta de prestación de servicios a personas con dominio limitado del inglés)	
Contactos/testigos de apoyo: indique las personas con las que podamos comunicarnos para obtener información adicional que respalde su queja (adjunte hojas adicionales si es necesario)	
¿Se ha presentado esta queja ante el Departamento de Justicia u otra agencia gubernamental o tribunal?	
Si respondió sí en el campo anterior, indique la agencia o el tribunal	Si respondió sí en el campo anterior, indique la información de contacto, incluido el nombre, la dirección y el teléfono.
Otros comentarios	

Firma _____

Fecha _____

Se enviará una copia de todas las quejas del Título VI a Federal Aviation Administration, Office of Civil Rights, ACR-1, 800 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20591.

Se enviará una copia de todas las quejas de la ADA a U.S. Department of Justice, 950 Pennsylvania Avenue, NW, Civil Rights Division, Disability Rights Section, Washington, D.C. 20530.