



**Maricopa County Air Quality Department**  
 3800 North Central Ave, Suite 1400, Phoenix, AZ 85012  
 Phone: 602-506-6010 Fax: 602-372-0587  
 AQPermits@maricopa.gov



**FORMA PARA COLOCAR UNA QUEJA**

La siguiente información se necesita para procesar su queja. Someta la forma y cualquier información adicional a:

MCAQD Nondiscrimination Program  
 ATTN: Johanna M. Kuspert, MCAQD Nondiscrimination Program Coordinator  
 3800 N. Central Ave, Suite 1400, Phoenix, AZ 85012  
 Teléfono: 602-506-6710 Correo Electrónico: Johanna.Kuspert@maricopa.gov

Información de la persona que está poniendo la queja:

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono (Casa): \_\_\_\_\_ Teléfono (Trabajo): \_\_\_\_\_

Persona a la que se discriminó (alguien que no sea la persona que está poniendo la queja):

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono (Casa): \_\_\_\_\_ Teléfono (Trabajo): \_\_\_\_\_

¿Cuál de las siguientes razones describe por lo que usted siente que se le discriminó?

Raza/Color (Especifique) \_\_\_\_\_  Nacionalidad (Especifique) \_\_\_\_\_

Sexo (Especifique) \_\_\_\_\_  Edad (Especifique) \_\_\_\_\_  Incapacidad (Especifique) \_\_\_\_\_

¿En qué fecha(s) sucedió la discriminación? \_\_\_\_\_

Describa la presunta discriminación. Explique qué sucedió y quién cree usted que fue responsable (si necesita más espacio, agregue otra hoja).

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 agencia o corte donde a presentó su queja.

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Extensión: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_