

## Formulario de queja por discriminación

Complete este formulario para presentar una queja por discriminación con respecto a un programa o actividad de Orange Water and Sewer Authority. No hay ningún costo por presentar una queja.

Su queja por discriminación será revisada por un especialista para determinar si se alegan actos que podrían violar el título 40 CFR Partes 5 y 7 (No discriminación en programas o actividades que reciben asistencia federal de la Agencia de Protección Ambiental), incluido el Título VI de los Derechos Civiles Ley de 1964, según enmendada; Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973; la Ley de Discriminación por Edad de 1975, el Título IX de las Enmiendas de Educación de 1972, o la Sección 13 de las Enmiendas de la Ley Federal de Control de la Contaminación del Agua de 1972. El especialista se comunicará con usted para cualquier información adicional necesaria para completar esta revisión. Si su queja implica una posible violación de una de las leyes anteriores, se le notificará sobre el siguiente paso del proceso.

### Ingrese su información personal

Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Número de teléfono durante el día \_\_\_\_\_  
Número de teléfono durante la noche \_\_\_\_\_  
Mejor hora para llamar \_\_\_\_\_

¿A quién más podemos llamar si no podemos comunicarnos con usted?

Número de contacto 1:

Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Número de teléfono durante el día \_\_\_\_\_  
Número de teléfono durante la noche \_\_\_\_\_  
Mejor hora para llamar \_\_\_\_\_

Número de contacto 2:

Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Número de teléfono durante el día \_\_\_\_\_  
Número de teléfono durante la noche \_\_\_\_\_  
Mejor hora para llamar \_\_\_\_\_

**Ingrese la información de la queja**

**¿Qué le pasó?**

Proporcione una descripción específica y detallada de la(s) decisión(es) o acciones(s) incluyendo la fecha (o intervalo de las fechas) de la presunta discriminación ilegal en violación del título 40 CFR Partes 5 y 7 (No discriminación en programas o actividades que reciben asistencia federal de la Agencia de Protección Ambiental), incluido el Título VI de los Derechos Civiles Ley de 1964, según enmendada; Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973; la Ley de Discriminación por Edad de 1975, el Título IX de las Enmiendas de Educación de 1972, o la Sección 13 de las Enmiendas de la Ley Federal de Control de la Contaminación del Agua de 1972. Describa el presunto daño que ocurrió, o que ocurrirá, debido a una supuesta discriminación. Sea conciso, pero adjunte hojas adicionales si fuera necesario.

---

---

---

---

**¿Por qué cree que se le está discriminando?**

- Edad (más de 40)
- Color
- Discapacidad
- Estado familiar (familias con niños menores de 18 años)
- Origen nacional
- Religión
- Raza
- Sexo
- Estado de veterano

Explique brevemente por qué cree que se le denegaron sus derechos debido a cualquiera de los factores enumerados anteriormente.

---

---

---

---

**¿Quién cree que le discriminó?**

Número de contacto 1:

Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Posición o departamento de OWASA \_\_\_\_\_

**¿Dónde ocurrió el presunto acto de discriminación?**

Dirección o instalación de OWASA:

---

---

**¿Cuándo ocurrió el último acto de discriminación?**

---

---

**¿Es la presunta discriminación continua/en curso?**

Sí

No

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_