

Explique con la mayor claridad posible lo ocurrido y por qué considera que ha habido discriminación con respecto a un programa o actividad del Distrito para el Control de la Calidad del Aire en el Área de la Bahía (Bay Area Air Quality Management District, BAAQMD). Indique la ubicación de la presunta infracción y describa la naturaleza de la acción, la decisión o las condiciones de la supuesta discriminación.

Indique los nombres del departamento o programa/actividad del BAAQMD que usted alega que son responsables de las acciones discriminatorias:

Incluya el nombre y la información de contacto de las personas que lo discriminaron (si lo conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo con quien podamos comunicarnos para obtener información adicional que respalde o aclare su queja. (Adjunte hojas adicionales si es necesario).

Nombre

Dirección

Teléfono

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja. Tenga en cuenta que el BAAQMD no puede aceptar su queja sin su firma.

Firma del reclamante: _____

Fecha: _____

Envíe por correo postal o correo electrónico el formulario completo y firmado a:

Coordinadora de no discriminación

Diana Ruiz

Director interino de la División de
Justicia Ambiental

Bay Area Air Quality Management
District (Distrito para el Control de la
Calidad del Aire del Área de la Bahía)

375 Beale Street, Suite 600

San Francisco, CA 94105

415.749.8840

Non-discriminationcoordinator@baaqmd.gov

**Las quejas deben presentarse dentro de los 180 días posteriores al
supuesto acto de discriminación.**