



CONDADO DE MOHAVE DISTRITO DE CONTROL DE INUNDACIONES

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE DESARROLLO

P. O. Box 7000, Kingman, Arizona 86402-7000

3250 E Kino Ave, Kingman, AZ 86409

Teléfono (928) 757-0925

FAX (928) 757-0912

www.mohave.gov

Paul Baughman, P.E., CFM
Ingeniero de distrito

Timothy M. Walsh Jr., P.E.,
Director de Servicios de Desarrollo

Lea la siguiente información para ayudarle a procesar su denuncia. Envíe este formulario y cualquier información adicional a:

Programa para la no discriminación del MCFCD

A/A: Ken Cunningham, coordinador del programa para la no discriminación del MCFCD

700 W. Beale St., Kingman, AZ 86401

Teléfono: 928-753-0736 ext. 4117 Correo electrónico: cunnik@mohave.gov

Información del denunciante

Nombre: _____ Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de contacto: _____

Persona discriminada (si no es el denunciante):

Nombre: _____ Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de contacto: _____

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor la razón por la que cree que tuvo lugar la discriminación?

Raza/Color (*especifique*): _____ Origen nacional (*especifique*): _____

Sexo (*especifique*): _____ Edad (*especifique*): _____ Discapacidad (*especifique*): _____

¿En qué fecha o fechas tuvo lugar la presunta discriminación? _____

Describa la presunta discriminación. Explique lo que sucedió y quién cree que fue el responsable.





CONDADO DE MOHAVE DISTRITO DE CONTROL DE INUNDACIONES

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE DESARROLLO

P. O. Box 7000, Kingman, Arizona 86402-7000

3250 E Kino Ave, Kingman, AZ 86409

Teléfono (928) 757-0925

FAX (928) 757-0912

www.mohave.gov

Paul Baughman, P.E., CFM
Ingeniero de distrito

Timothy M. Walsh Jr., P.E.,
Director de Servicios de Desarrollo

Indique los nombres y la información de contacto de las personas que puedan tener conocimiento de la supuesta discriminación.

¿Ha presentado esta denuncia ante alguna otra agencia federal, estatal o local o ante algún tribunal federal o estatal? Si es así, indique la agencia o el tribunal y proporcione la información de contacto de la agencia o el tribunal en la que se presentó la denuncia.

Nombre: _____ Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de contacto: _____

Firme abajo. Adjunte cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su denuncia.

Firma: _____ Fecha: _____

