



**Wayne County Airport Authority**

**Title VI of the Civil Rights Act of 1964  
Complaint Form**

**Purpose:** It is unlawful for airport operators and their lessees, tenants, concessionaires, and contractors to discriminate against, exclude, or deny benefits to any person because of race, color, national origin, including limited English proficiency, sex (including sexual orientation and gender identity), age or creed under any program or activity in accordance with Title VI of the Civil Rights Act of 1964 and related laws. Use this form to file a discrimination complaint if you believe that the Wayne County Airport Authority (“Airport Authority”) has not provided adequate access to services, programs or activities.

**Instructions:** Complete this form, then print and sign it, and mail or email it to:

Wayne County Airport Authority  
 Detroit Metropolitan Wayne County Airport  
 Attention: Darrell J. Dinges, ADA/Title VI Coordinator  
 11050 Rogell Drive, #602  
 Detroit, Michigan 48242  
 Telephone: (734) 247-7370  
[accessibility@wcaa.us](mailto:accessibility@wcaa.us)

**Complainant Information**

Complainant Name	Email Address		
Address	City	State	Zip Code
Home Phone (include area code) (     )     -	Business Phone (include area code) (     )     -		

**Person (other than Complainant) Alleging a Title VI Violation**

Name	Email Address		
Address	City	State	Zip Code
Home Phone (include area code) (     )     -	Business Phone (include area code) (     )     -		

**Airport Authority Service, Program or Activity Allegedly in Violation**

Date Alleged Violation Occurred (dd/mm/yyyy)	Location (McNamara Terminal, Evans Terminal, Other)
--	---

Description of Service, Program or Activity (If traveling, indicate Airline used)
Description of Alleged Violation and Requested Remedy. Specify basis of discrimination if able.  Race____ Color____ National Origin____ Sex____ Age____ Creed____
Has this case been filed with the Department of Justice or other government agency or court?  Yes ____ No ____

**If You Answered "Yes" to the Previous Question, Complete the Following**

Agency or Court			
Contact Person			
Address	City	State	Zip Code
Phone (include area code) (     )     -	Date Filed (dd/mm/yyyy)		
Other Comments			

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

NOTE: Please be advised the Airport Authority is obligated to comply with the Michigan Freedom of Information Act, Michigan Compiled Laws (MCL) Section 15.231, *et seq.* Furnishing of the requested information is voluntary, except that the failure to provide such information may result in our being unable to process your complaint.



**Autoridad Aeroportuaria del Condado de Wayne**

**Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964  
Formulario de denuncia**

**Objetivo:** Es ilegal que los operadores del aeropuerto y sus inquilinos, locatarios, concesionarios y contratistas discriminen, excluyan o nieguen los beneficios a persona alguna con motivos de raza, color, nacionalidad, incluido el dominio limitado del inglés, sexo (incluida la orientación sexual y la identidad de género), la edad o el credo, en cualquier programa o actividad, de conformidad con el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y las leyes asociadas. Utilice este formulario para presentar una denuncia de discriminación si cree que la Autoridad Aeroportuaria del Condado de Wayne ("Autoridad Aeroportuaria") no ha proporcionado acceso adecuado a los servicios, programas o actividades.

**Instrucciones:** Complete este formulario, imprímalo y fírmelo, y luego envíelo por correo o correo electrónico a:

Wayne County Airport Authority  
 Detroit Metropolitan Wayne County Airport  
 A la atención de: Darrell J. Dinges, ADA/Title VI Coordinator  
 11050 Rogell Drive, #602  
 Detroit, Michigan 48242  
 Teléfono: (734) 247-7370  
[accessibility@wcaa.us](mailto:accessibility@wcaa.us)

**Información del denunciante**

Nombre del denunciante	Dirección de correo electrónico		
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono fijo (incluya código de área) (     ) -	Teléfono de trabajo (incluya código de área) (     ) -		

**Persona (diferente del denunciante) que denuncia una violación del Título VI**

Nombre	Dirección de correo electrónico		
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono fijo (incluya código de área) (     ) -	Teléfono de trabajo (incluya código de área) (     ) -		

**Servicio, programa o actividad de la Autoridad Aeroportuaria para la cual se denuncia la violación**

Fecha en que ocurrió la violación denunciada (dd/mm/aaaa)	Ubicación (Terminal McNamara, Terminal Evans, otra)
---	---

Descripción del servicio, programa o actividad (si viaja, indique la aerolínea utilizada)
Descripción de la violación denunciada y la compensación solicitada. Especifique el fundamento de la discriminación, si es posible.  Raza _____ Color _____ Nacionalidad _____ Sexo _____ Edad _____ Credo _____
¿Este caso ha sido presentado ante el Departamento de Justicia u otra agencia gubernamental o tribunal?  Sí _____ No _____

**Si su respuesta fue afirmativa en la pregunta anterior, complete lo siguiente**

Agencia o tribunal			
Persona de contacto			
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono (incluye el código de área) (     )     -	Fecha en que se presentó (dd/mm/aaaa)		
Otros comentarios			

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

NOTA: Tenga en cuenta que la Autoridad Aeroportuaria está obligada a cumplir con la Ley de Libertad de Información de Michigan, Leyes recopiladas de Michigan (MCL, por sus siglas en inglés), artículo 15.231, *et. seq.* Proporcionar la información solicitada es voluntario, excepto en los casos en que no hacerlo puede provocar que no podamos procesar su denuncia.

## هيئة مطار مقاطعة واين

### الباب VI من قانون الحقوق المدنية لعام 1964 استمارة شكوى

**الهدف:** من غير القانوني لموظفي المطارات والمستأجرين والملاك وأصحاب الامتياز والمتعاقدين فيه أن يقوموا بالتمييز ضد أي شخص أو استبعاده أو منعه من الحصول على منافع بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي، بما في ذلك الكفاءة المحدودة باللغة الإنكليزية، أو الجنس (بما في ذلك التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية) أو العمر أو العفيدة بموجب أي برنامج أو نشاط وفقاً للبواب VI من قانون الحقوق المدنية للعام 1964 والقوانين ذات الصلة. استخدم هذه الاستمارة لتقديم شكوى تمييز إذا كنت تعتقد أن هيئة مطار مقاطعة واين ("هيئة المطار") لم تقدم الوصول المناسب للخدمات أو البرامج أو الأنشطة.

**التعليمات:** أكمل هذه الاستمارة ومن ثم اطبعها ووقع عليها، وأرسلها عبر البريد أو البريد الإلكتروني إلى:

Wayne County Airport Authority  
Detroit Metropolitan Wayne County Airport  
Darrell J. Dinges, ADA/Title VI Coordinator: إلى السيد:  
11050 Rogell Drive, #602  
Detroit, Michigan 48242  
رقم الهاتف: (734) 247-7370  
[accessibility@wcaa.us](mailto:accessibility@wcaa.us)

#### معلومات عن مقدم الشكوى

عنوان البريد الإلكتروني			اسم مقدم الشكوى
الرمز البريدي	الولاية	المدينة	العنوان
رقم هاتف العمل (حدد رمز المنطقة)			رقم هاتف المنزل (حدد رمز المنطقة)
-			( ) -

#### الشخص (غير مقدم الشكوى) الذي يدعي انتهاك الباب VI

عنوان البريد الإلكتروني			الاسم
الرمز البريدي	الولاية	المدينة	العنوان
رقم هاتف العمل (حدد رمز المنطقة)			رقم هاتف المنزل (حدد رمز المنطقة)
-			( ) -

#### الخدمة أو البرنامج أو النشاط الخاص بهيئة المطار الذي تم انتهاكه

الموقع (صالة ماكنامرا، صالة إيفانز، غير ذلك)	تاريخ حدوث الانتهاك المزعوم (اليوم/الشهر/السنة)

وصف الخدمة، أو البرنامج، أو النشاط (يرجى تحديد شركة الطيران المستخدمة إذا كنت مسافراً)
وصف الانتهاك المزعوم أو الانتصاف المطلوب. حدد أساس التمييز إذا أمكن. العرق _____ اللون _____ الأصل القومي _____ الجنس _____ العمر _____ العقيدة _____
هل تم رفع هذه القضية إلى وزارة العدل أو أي وكالة حكومية أو محكمة أخرى؟ نعم _____ كلا _____

إذا أجبت بنعم على السؤال السابق، أكمل ما يلي

الوكالة أو المحكمة			
جهة الاتصال			
العنوان	المدينة	الولاية	الرمز البريدي
رقم الهاتف (حدد رمز المنطقة)	تاريخ التقديم (اليوم/الشهر/السنة)		
( ) -			
تعليقات أخرى			

التوقيع \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_

ملاحظة: يُرجى العلم بأن هيئة المطار ملزمة بالامتثال لقانون حرية المعلومات في ميشيغان، والقسم 15.231 من قوانين ميشيغان المجموعة (MCL)، وما يليها. إن تزويد المعلومات المطلوبة طوعي، إلا أن عدم تقديم مثل هذه المعلومات قد يؤدي إلى عدم قدرتنا على معالجة شكواك.