

Persona (nombre, medio, apellido)	Teléfono (    )    -
Dirección (número y calle, ciudad, estado, código postal)	
Número del expediente (si lo conoce)	
<p>Como querellante, entiendo que durante una investigación puede ser necesario que la Autoridad Portuaria de Little Rock revele mi identidad a personas fuera de la Autoridad Portuaria de Little Rock en el transcurso de la verificación de información o la recopilación de hechos y pruebas para desarrollar una base para hacer una determinación del cumplimiento de derechos civiles. Entiendo que puede ser necesario que la Autoridad Portuaria de Little Rock comparta esta información, incluyendo datos personales recogidos como parte de su investigación de la queja. Además, entiendo que, como querellante, estoy protegido por el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según fue enmendada, y sus estatutos y reglamentos relacionados, que prohíben la intimidación o represalias para tomar acción o participar en una acción para asegurar los derechos protegidos por los estatutos de no discriminación aplicados por la Ciudad de Little Rock.</p>	
<p>Por favor lea ambos párrafos abajo, revise su opción de CONSENTIMIENTO o CONSENTIMIENTO NEGADO y firme abajo. (Marque uno)</p> <p><b>CONSENTIMIENTO</b></p> <p>He leído y entiendo la información anterior y autorizo a la Autoridad Portuaria de Little Rock a revelar mi identidad a individuos tal como sea necesario durante el curso de la investigación, con el propósito de verificar la información o reunir hechos y pruebas relevantes para la investigación de mi queja. Autorizo a la Autoridad Portuaria de Little Rock a recibir, revisar y discutir material e información relevante sobre mi persona, para la investigación de mi queja. Entiendo que el material y la información se utilizarán para las actividades autorizadas en el cumplimiento de los derechos civiles y de su aplicación. Además, entiendo que no estoy obligado a autorizar este consentimiento y lo hago voluntariamente.</p> <p><b>CONSENTIMIENTO NEGADO</b></p> <p>He leído y entiendo la información anterior y no autorizo a que la Autoridad Portuaria de Little Rock revele mi identidad a ninguna persona durante el curso de la investigación. Entiendo que esta elección podría retrasar la investigación de mi queja y puede, en algunas circunstancias, resultar en un cierre administrativo de la investigación de mi queja sin que la Autoridad Portuaria de Little Rock haga una determinación de mi caso.</p>	
Firma	Fecha (mes, día, año)

Devuelva este formulario a Jean Pulliam, Coordinador Título VI. (501) 490-1468  
Autoridad Portuaria de Little Rock - 10600 Industrial Harbor Drive - Little Rock, AR 72206