

**Titulo VI**

**Formulario de Consentimiento para Queja de Discriminación.**

Lea atentamente toda la información antes de comenzar a completar el formulario.

Primer Nombre	Inicial de 2do nombre	Apellido		
Dirección	Ciudad	Estado	Codigo Postal	

Este formato es un mecanismo para otorgar autorización a Laredo & Webb Country Area Metropolitan Planning Organization (LWCAMPO) para que en caso de ser necesario la MPO revele mi identidad a la organización o institución investigada, en el proceso de queja de discriminación en cumplimiento con la ley de Libertad de Información. Entiendo que, como demandante, estoy protegido contra represalias por haber tomado acciones para garantizar mis derechos establecidos en estatutos y reglamentos contra la no discriminación de la Administración Federal de Carreteras (FHWA) del Departamento de Transporte de los Estados Unidos que hace cumplir.

**Por favor, marque uno:**

- DOY MI CONSENTIMIENTO** y autorizo a la MPO, como parte de su investigación, a revelar mi identidad a la organización, empresa o institución que he denunciado en mi queja de discriminación. Autorizo a la MPO a investigar, recibir y analizar material e información sobre la denuncia con las partes en averiguación con el fin de investigar esta queja; y que dicho material e información se utilizarán solo para actividades autorizadas de acuerdo a las leyes aplicables. Además, entiendo que no estoy obligado a autorizar esta divulgación y lo hago voluntariamente. Al hacerlo, he leído y entiendo la información de este formulario.
  
- NIEGO EL CONSENTIMIENTO** para que la MPO revele mi identidad a la organización, empresa o institución bajo investigación. Así mismo no apruebo que la MPO divulgue cualquier información contenida en la queja con cualquier parte en averiguación. Por lo que no estoy autorizando a la MPO a investigar, recibir o analizar ningún material e información sobre mi denuncia. Al hacerlo, he leído y comprendo la información al comienzo de este formulario. Además, entiendo que mi decisión de negar el consentimiento puede impedir esta investigación y puede resultar un dictamen fallido para la queja presentada.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Donde Presentar su Denuncia

Favor de enviar este formulario por correo postal o entregar en persona a la siguiente dirección:

**Laredo & Webb County Area Metropolitan Planning Organization (LWCAMPO)**  
**ATTN: MPO Director/Title VI Coordinator**  
**1413 Houston St.**  
**Laredo, TX 78040**