



Formulario de queja y denuncia

Ley de Estadounidenses con Discapacidades

Artículo 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973

Instrucciones: Llene este formulario por completo, preferiblemente con letra de molde o a máquina. Firme y envíelo por correo electrónico, fax, correo o llévelo en persona a la dirección que aparece en la última página. Si necesita adaptaciones para llenar este formulario, se puede comunicar con el Coordinador de ADA según se indica en este formulario.

1 Denunciante: _____

Domicilio: _____

Ciudad, estado y código postal: _____

Teléfono: Particular: _____ Comercial: _____

2 Persona a quien supuestamente se ha discriminado: (si no es el denunciante): _____

Domicilio: _____

Ciudad, estado y código postal: _____

Teléfono: Particular: _____ Comercial: _____

3 Departamento o persona que usted considera que ha discriminado (si lo conoce):

Nombre: _____

Domicilio: _____

Ciudad, estado y código postal: _____

Número de teléfono: _____

¿Cuándo ocurrió la supuesta discriminación? Fecha: _____

4 Describa los actos supuestamente discriminatorios e incluya los nombres de los autores de la discriminación, si es posible:

5 ¿Se han tomado medidas para resolver esta denuncia?

Sí _____ No _____

De ser así, ¿qué medidas se han tomado y cuál es la situación de la queja?

6. ¿Se ha presentado la denuncia en otra entidad, tal como el Ministerio de Justicia o alguna otra agencia federal, estatal o local de derechos civiles o en algún un tribunal?

Sí _____ No _____

De ser así:

Agencia o tribunal: _____

Nombre del contacto: _____

Domicilio: _____

Ciudad, estado y código postal: _____

Número de teléfono: _____ Fecha de presentación: _____

7. ¿Tiene intención de presentarla en otra agencia o tribunal?

Sí _____ No _____

Agencia o tribunal: _____

Domicilio: _____

Ciudad, estado y código postal: _____

Número de teléfono: _____

8. Información o comentarios adicionales:

Firma: _____ Fecha: _____

Enviar a:

Mark Stowell
ADA Coordinator and Public Works Director/City Engineer
City of La Mirada
13700 La Mirada Boulevard
La Mirada, California 90638
Dirección electrónica: adacoordinator@cityoflamirada.org
Teléfono: (562) 902-2354 FAX: (714) 522-5800