

Ley de Estadounidenses con Discapacidades
Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973
Formulario de queja

Instrucciones: Complete este formulario por completo. Se recomienda una respuesta impresa o mecanografiada. Firme y remítalo a la dirección indicada en la última página por correo electrónico, fax, correo postal o en persona. Si necesita alguna adaptación para completar o enviar este formulario, comuníquese con el Coordinador de ADA como se indica en este formulario.

1. Querellante: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, C.P.: _____

Teléfono de casa: _____ Empresa: _____

2. Persona que ha sido discriminada (si es diferente del querellante): _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, C.P.: _____

Teléfono de casa _____ Empresa: _____

3. Departamento o persona que usted piensa que ha discriminado (si se conoce):

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, C.P.: _____

Número de teléfono: _____

¿Cuándo tuvo lugar la discriminación? Fecha: _____

4. Describa los actos de discriminación, proporcionando el / los nombre / s cuando sea posible de las personas que discriminaron:

5. ¿Se han hecho esfuerzos para resolver esta queja?

Sí _____ No _____

En caso afirmativo: ¿qué esfuerzos se han realizado y cuál es el estado de la queja? _____

6. ¿Se ha presentado la queja ante otro organismo, como el Departamento de Justicia o cualquier otra agencia o tribunal federal, estatal o local de derechos civiles?

Sí__ No__

En caso afirmativo:

Organismo o tribunal: _____

Persona de contacto : _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, C.P.: _____

Número de teléfono: _____ Fecha de presentación: _____

7. ¿Tiene la intención de presentar un reclamo en otro organismo o tribunal? Sí__ No__

Organismo o tribunal: _____

Dirección (calle): _____

Ciudad, Estado, C.P.: _____

Número de teléfono: _____

8. Comentarios o información adicionales:

Firma: _____ Fecha: _____

Remitir a:

Jonathan Woo, ADA/504 coordinador
Ciudad de Half Moon Bay
501 Main Street
Half Moon Bay, CA 94019
ADACoordinator@hmbcity.com
Tel.: (650) 726-8265
TTY: California Relay at 7-1-1