

Formulario para Presentar Quejas de ADA

Formulario para Presentar Quejas por Discriminación según el Título II de la Ley Estadounidense para Personas con Discapacidad (ADA) de 1990 y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973

Por favor proporcione la siguiente información ya que es necesaria para procesar su queja. Si requiere ayuda para completar este formulario, por favor infórmenos. Las quejas de ADA deberán ser presentadas dentro del plazo de 180 días a partir de la fecha de la presunta discriminación. Complete este formulario y envíelo o llévelo a:

ADA Coordinator, Jeni Kohles, 300 Laporte Ave., Fort Collins, CO 80521

tel. 970-416-4254 o correo electrónico: adacoordinator@fcgov.com

1) Nombre de la persona que presenta la queja: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono (*Casa/Celular*): _____ (*Trabajo*): _____

2) Persona que fue sujeto de discriminación (*si no es el declarante*)

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono (*Casa/Celular*): _____ (*Trabajo*): _____

3) Oficina gubernamental, organización o institución contra la que se presenta la queja:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____

4) Fecha del incidente que dio lugar a la queja: _____

5) Describa la queja. ¿Qué fue lo que sucedió y quién fue el responsable? (*Si es posible, proporcione nombres de las personas involucradas*). Si requiere más espacio, adjunte hojas adicionales según sea necesario.

6) ¿Dónde sucedió el incidente? Por favor indique el lugar, número de bus, etc.

7) ¿Testigos? Por favor proporcione la información de contacto de los testigos.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono (*Casa/Celular*): _____ (*Trabajo*): _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono (*Casa/Celular*): _____ (*Trabajo*): _____

8) ¿Se ha hecho algún esfuerzo para resolver esta queja mediante el procedimiento interno de resolución de quejas de la oficina gubernamental, organización, o institución correspondiente?
 Sí No

Si la respuesta es Sí, ¿Cuál es el estatus de la resolución de esta queja?

9) ¿Presentó usted esta queja con alguna otra agencia federal, estatal, o local; o con un tribunal federal o estatal?

Sí No

Si la respuesta es Sí, marque cada una de las agencias donde presentó la queja:

Agencia Federal Tribunal Federal Agencia Estatal

Tribunal Estatal Agencia Local Otros

Por favor proporcione la información de la persona que lo atendió en esa agencia, tribunal u oficina:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____

Fecha en que presentó la queja: _____

Firme la queja en el espacio abajo. Adjunte cualquier documento que usted considere que apoye su queja.

Firma de la persona que presenta la queja

Fecha de la Firma