

LEY DE ESTADOUNIDENSES CON DISCAPACIDADES Artículo 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 Formulario de quejas

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

| 1. Denunciante | | | | | | | |
|--|---|------|---|-----------|-------------|------|--|
| Domicilio | | | Teléfono: Particular | | | | |
| | | | Teléfono: Comercial | | | | |
| 2. | 2. Persona a quien se ha discriminado: (si no es el denunciante) | | | | | | |
| Domicilio | | | Teléfono: Particular | | | | |
| | | | Teléfono: Comercial | | | | |
| 3. | B. Departamento o persona que usted considera que ha discriminado (si lo conoce): | | | | | | |
| Domicilio | | | Teléfono | | | | |
| | | | ¿Cuándo ocurrió la discriminación? Fecha: | | | | |
| 4. | 4. Describa los actos discriminatorios e incluya los nombres de los autores de la discriminación, si es posible | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 5. | ¿Se han tomado medidas para resolver esta denuncia? O Sí | O 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 local de derechos civiles o en algún un tribunal? | | | o alguna otra agencia federal, e | estatal o | ○ Sí | O No | |
| Age | gencia o tribunal Nor | | nbre del contacto | | | | |
| Domicilio | | | Teléfono | | | | |
| | | | Fecha de presentación | | | | |
| 7. | ¿Tiene intención de presentarla en otra agencia o tribunal? | | | | Q Sí | O No | |
| Agencia o tribunal | | Nomb | ore del contacto | | | | |
| Domicilio | | | Teléfono | | | | |
| | | | Fecha de presentación | | | | |
| 8. Información o comentarios adicionales | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Firm | a | | Fecha | | | | |

Enviar a: ADA/Section 504 Coordinator - City of Downey, 11111 Brookshire Avenue, Downey, CA 90241

Correo electrónico: ADACoordinator@downeyca.org Teléfono: (562) 299-6619 Facsímil: (562) 923-6388