

Formulario de quejas de la ADA

La Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA) prohíbe la discriminación y garantiza la igualdad de oportunidades y acceso para las personas con discapacidades a una variedad de actividades de la vida diaria . La Administración Federal de Tránsito requiere que "Ninguna persona calificada con una discapacidad, únicamente por motivo de su discapacidad, será excluida de la participación, se le negarán los beneficios o de otra manera será objeto de discriminación en cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal administrado por el Departamento de Transporte de EE . UU . "

Nota: La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda o modificaciones razonables para completar este formulario, llame al (912) -877-1472 .

1. Información de contacto de la hormiga quejosa

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad (_____): Estado (_____): Código postal _____

Teléfono de casa _____ Teléfono de trabajo _____

2. Persona discriminada (si es alguien que no sea el denunciante)

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad (_____): Estado (_____): Código postal _____

3. D ESCRIBE el motivo (s) usted cree que la discriminación se llevó a cabo?

4. ¿En qué fecha se produjo la supuesta discriminación ? _____

5. Describió la supuesta discriminación. Explique lo que sucedió y quién cree que fue el responsable. Si el espacio a continuación es insuficiente, adjunte hojas adicionales.

6. ¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local? o con cualquier tribunal federal o estatal ? **Sí** **No**

7. En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:
 Agencia Federal Tribunal Federal Agencia Estatal
 Tribunal estatal Agencia local

8. Proporcione la información de contacto de la agencia / tribunal donde se presentó la queja.

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad (_____): Estado (_____): Código postal _____

Número de teléfono _____

Firma del denunciante Fecha

Todas las quejas deben estar en el formulario de quejas de la ADA . Puede adjuntar información adicional que pueda ser relevante para su queja. La investigación se llevará a cabo y se completará dentro de los 60 días posteriores a la recepción de la queja por escrito.

Envíe todas las quejas a :

Ciudad de Hinesville

Federal

Ryan Arnold , Asistente de la ciudad Administrator del programa ADA

Teléfono : # 912-368-4647

Oficina de Derechos Civiles de la FTA

Dirección

5th Floor

115 EMLK Jr Dr.

TCR, 1200 New Jersey Ave. S

Hinesville GA 31313

Washington DC 20509

