Civitan Foundation, Inc.
Formulario de reclamo por discriminación de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) y Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973

Instrucciones: Si usted considera que la CIVITAN FOUNDATION, INC. (por sus siglas en inglés) cometió discriminación en contra de una o más personas, en base a una enfermedad o discapacidad, por favor llene este formulario por completo, fírmelo y envíelo a la dirección que aparece en la siguiente página.

Otros medios para presentar reclamos, como por ejemplo entrevistas personales o una grabación del reclamo, estarán disponibles para las personas con discapacidades, a petición previa. Para obtener asistencia, llame al 602-953-2944

Información de la persona que está poniendo la queja:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono(Casa): _____ Teléfono (Trabajo): _____

Persona A La Que Se Discriminó (alguien que no sea la persona que está poniendo la queja)

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono(Casa): _____ Teléfono (Trabajo): _____

¿En qué fecha(s) sucedió la discriminación? _____

Describa los actos de discriminación, suministrando el (los) nombre(s), de ser posible, de los individuos responsables de los actos discriminatorios (si necesita más espacio, agregue otra hoja).

_____

_____

_____

_____

_____

¿Se presentó el reclamo ante otra oficina del Ministerio de Justicia o algún tribunal u organismo de derechos civiles federal, estatal o local? · Sí · No

En caso afirmativo, indique:

Organismo o tribunal: _____

Persona de contacto: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Fecha de presentación del reclamo: _____

_____ _____ _____

Firma de la Persona que presenta la queja | Fecha | Número de Anexos

Someta la forma a:

Civitan Foundation, Inc.
ADA Coordinator
12635 N. 42nd Street, Phoenix, AZ 85032
Phone: 602-953-2944 Fax: 602-953-2946
O por correo electrónico: info@campcivitan.org