



City of Phoenix

QUEJA RELACIONADA CON PROGRAMAS, SERVICIOS O ACTIVIDADES MUNICIPALES CONFORME A LA LEY SOBRE ESTADOUNIDENSES CON DISCAPACIDADES (ADA)

Fecha en la que se presenta: _____

Datos de la persona que presenta la queja:

Nombre: _____
Domicilio: _____
Municipalidad: _____
Código postal: _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____

Datos del representante de la persona que presenta la queja: (De ser el caso)

Nombre: _____
Domicilio: _____
Municipalidad: _____
Código postal: _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____

Detalles de la queja

Fecha del incidente: (la queja debe presentarse dentro de los 60 días posteriores a la fecha del incidente)

Lugar del incidente: _____

Departamento o miembro del plantel municipal con quien se haya hablado:

Descripción de la queja: (Resuma en breve la situación motivo de esta queja relacionada con la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA). Incluya el nombre de las personas involucradas y todo detalle cuanto sea posible).

Se ofrecerán medios alternativos para presentar quejas a personas con discapacidades que lo soliciten, como realizar una entrevista en persona o grabar la queja en cinta.

Envíe o presente el formulario completado a:

Peter Fischer, ADA Coordinator
City of Phoenix Equal Opportunity Department
251 W. Washington Street, 7th Floor
Phoenix, Arizona 85003
peter.fischer@phoenix.gov
602-534-9276/Voz
602-534-1124/Fax
602-534-1557/TTY