



Formulario de queja por discriminación de la ADA

I. Información del denunciante

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Expresar: _____ Código postal: _____

Teléfono (principal): _____ (Secundario): _____

Correo electrónico: _____

II. Información de incidentes

Nombre de la (s) persona (s) que presuntamente lo discriminó, si se conoce: _____

Fecha del presunto incidente: _____ Tipo de presunto incidente: _____

Ubicación del presunto incidente: _____

Explique lo que sucedió y cómo cree que fue discriminado: _____

III. Persona (s) con las que podemos comunicarnos para obtener información adicional para apoyar o aclarar sus acusaciones.

Nombre: _____ Fecha: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Expresar: _____ Código postal: _____

Teléfono (principal): _____ (Secundario): _____

Correo electrónico: _____

IV. ¿Qué otra información tiene que sea relevante para la investigación de esta denuncia?

V. ¿Cómo se pueden resolver sus problemas a su satisfacción?

VI. Si ha presentado esta queja ante NTS anteriormente, especifique:

Cuándo: _____

Dónde: _____

Cómo: _____

Firma: _____

Fecha: _____

** Si necesita más espacio, adjunte hojas adicionales. Adjunte cualquier documentación de respaldo que pueda tener.*

VII. Ingesta por (Investigador ADA)

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____