

Comisión Regional de los Tres Ríos
Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990

Formulario de queja 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 para una variedad de actividades de la vida diaria. La Administración Federal de Tránsito requiere que "ninguna persona calificada con una discapacidad, únicamente por razón de [su] discapacidad, será excluida de la participación, se le negarán los beneficios de, o de otra manera será objeto de discriminación bajo cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal administrada por el Departamento de Transporte de los Estados Unidos".

Nota: La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda o modificaciones razonables para completar este formulario, llame al (678) 692-0510 ext. 250 o 369.

1. Información de contacto de la queja

Nombre	_____				
Dirección	_____				
Ciudad	_____	Estado	_____	Código postal	_____
Teléfono residencial	_____	Teléfono del trabajo	_____	Teléfono celular	_____

2. Persona discriminada (Identificar si es uno mismo o otra persona)

Nombre	_____				
Dirección	_____				
Ciudad	_____	Estado	_____	Código postal	_____
Propio	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>		

3. Describa la(s) razón(es) por la(s) que cree que tuvo lugar la discriminación.

4. Descripción de la presunta discriminación

¿En qué fecha tuvo lugar la supuesta discriminación? _____

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

5. Otras presentaciones de quejas

¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local? ¿O con cualquier tribunal federal o estatal?

Sí No

En caso afirmativo, continúe con el resto de las preguntas de esta sección; Si no es así, firme y ponga la fecha en la sección 6

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:

Agencia Federal Agencia Estatal Agencia Local
Tribunal Federal Tribunal Estatal

6. Firma del demandante

Toda la información incluida en este formulario se ha proporcionado con toda honestidad y lo mejor que puedo.

Firma _____
Nombre impreso _____
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. Se llevará a cabo una investigación y se completará dentro de los sesenta (60) días posteriores a la recepción de la queja por escrito.

Por favor, envíe todas las quejas a:

Local:

Avery S. Robertson, Jr.
Gerente de movilidad de tránsito
Comisión Regional de los Tres Ríos
120 North Hill Street
30224, Griffin, Georgia

O

Tommy Kennedy
Director del Programa de Tránsito
Comisión Regional de los Tres Ríos
120 North Hill Street
30224, Griffin, Georgia

Estado:

Departamento de Transporte de Georgia
Oficina de Igualdad de Oportunidades en el Empleo
600 West Peachtree Street, NW
Atlanta, Georgia 30308

Federal:

Coordinador del Programa ADA
Oficina de Derechos Civiles de la FTA
Edificio Este,^{5ª} Planta
TCR, 1200 New Jersey Avenue S
Washington, D.C. 20509