



Ciudad de Porterville

Título II de la Ley de Americanos con Discapacidades
Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973



QUEJA FORMAL ESCRITA / AGRAVIO

Por favor escriba con letra legible o en máquina.

Persona reportando: _____ Fecha de petición: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____ Teléfono de la empresa: _____

Información secundaria de persona reportando: _____

Si el individuo que requiere asistencia no es la persona completando este formulario, favor de completar lo siguiente:

Nombre: _____ Número de teléfono: _____

Información secundaria: _____

Presunto Programa/Edificio inaccesible: _____

¿Cuándo ocurrió la situación (fecha)? _____

Describe la situación o forma en que el programa no es accesible, proporcionando nombre(s) cuando sea posible de las personas que estuvieron involucradas en la situación, y cualquier documentación o fotografías que apoyan el incidente: _____

¿Se han hecho esfuerzos para resolver esta queja a través de la Solicitud de Alojamiento con el Coordinador de ADA? Sí No

Si contesto que sí, ¿cuáles fueron los resultados? _____

Si contesto que no, ¿cómo sugiere que el tema pueda ser resuelto? _____

Firma: _____ Fecha: _____



Por favor envíe la petición completada a:

Patrice Hildreth, 504 Coordinadora de ADA
City of Porterville
291 North Main Street
Porterville, CA 93257
(559) 782-7446
(559) 782-7452 (Fax)
ada@ci.porterville.ca.us (email)