

**Formulario para quejas de Americanos con Discapacidades y
Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 con respecto a
un servicio, programa o actividad de la Ciudad de Fort Collins**

De acuerdo con los requisitos del Título II de la Ley de americanos con Discapacidades de 1990 (“ADA”, por sus iniciales en inglés) y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, la Ciudad de Fort Collins (la “Ciudad”) no va a discriminar en contra de individuos calificados con discapacidades basándose en discapacidad en sus instalaciones, servicios, programas o actividades.

Nota: la siguiente información es necesaria para ayudar a la Ciudad a procesar una queja. Si alguna persona interesada en presentar una queja necesita ayuda, incluyendo ayuda de lenguaje de señas, documentos en Braille u otras formas de hacer que la información y la comunicación sean accesibles, por favor comuníquese con el Coordinador de ADA de la Ciudad de lunes a viernes, 8 a.m. – 5 p.m. por email en adacoordinator@fcgov.com o llamando al (970) 416-2253.

Complete este formulario y devuélvalo a:

ADA Coordinator
City Manager’s Office
City of Fort Collins
P.O. Box 580
Fort Collins, CO 80522

O envíe el formulario por email a adacoordinator@fcgov.com.

1. Nombre del querellante _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
Número de teléfono (Casa/celular): _____ (Oficina): _____

2. Persona en contra de quien se discriminó (si es alguien diferente al Querellante)
Nombre: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
Número de teléfono (Casa/celular): _____ (Oficina): _____

3. Agencia, departamento, o programa de la Ciudad de Fort Collins acerca de la cual es la queja:
Nombre: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
Número de teléfono: _____

4. Fecha del incidente que ocasionó la queja: _____

5. En sus propias palabras, describa las circunstancias que llevaron a esta queja. ¿Qué sucedió y quién fue responsable? Si es posible, provea los nombres de los individuos involucrados. Si desea espacio adicional, adjunte hojas de papel adicionales según sea necesario.

6. Si usted no ha proveído esto ya como parte de la respuesta al número 6 arriba, ¿dónde sucedió el incidente? Por favor provea tanta información acerca del lugar como sea posible.

7. ¿Hubo testigos del incidente? Si contesta sí, por favor provea tanta información como sea posible acerca del testigo o testigos.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono (Casa/celular): _____ (Oficina): _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono (Casa/celular): _____ (Oficina): _____

8. ¿Se ha hecho algún esfuerzo para presentar o resolver esta queja a través del procedimiento interno de quejas de algún departamento de la Ciudad de Fort Collins?

___ Sí ___ No

Si contestó sí, ¿cuál es el estatus de la queja?

9. ¿Ha presentado una queja acerca de este mismo incidente con cualquier otra agencia gubernamental federal, estatal o local o con un tribunal federal o estatal? Por favor marque todas las que se apliquen.

___ Agencia federal: _____

___ Tribunal federal: _____

___ Agencia estatal: _____

___ Tribunal estatal: _____

___ Agencia local: _____

___ Otro: _____

Por favor provea la información de contacto de la persona con la agencia/tribunal/otro:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono: _____

Fecha en que se presentó: _____

Firme la queja en el espacio que se provee abajo. Adjunte los documentos que usted cree que refuerzan su queja.

Firma del Querellante

Fecha de la firma