

U.S. Department of Justice
División de Derechos Civiles
Sección de Derechos de La Minusvalía

OMB No. 1190-0009

Título II de la Ley de los Americanos con Minusvalías

Sección 504 de la Ley de 1973 de la Rehabilitación

Formulario de Queja de Discriminación

Instrucciones: Por favor, llene este formulario completamente, usando tinto negro o escribiendo a máquina. Firmélo y devuélvelo a la dirección en página 3.

Demandante: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, y Código Postal: _____

Teléfono: Casa:

Negocio:

Persona discriminada contra:
(si no es el demandante) _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, y Código Postal: _____

Teléfono: Casa:

Negocio:

El gobierno, organización, o institución que usted cree ha hecho la discriminación:

Nombre: _____

Dirección: _____

Condado: _____

Ciudad: _____

Estado y Código Postal: _____

Número telefónico: _____

Cuándo ocurrió la discriminación? Fecha: _____

Describe lo sucedido, proveyendo el/los nombre(s), si es posible, de los individuos que hicieron la discriminación (usa espacio en página 3 si es necesario):

¿Ha hecho usted esfuerzos para resolver esta queja mediante el procedimiento de queja interno del gobierno, organización, o institución?

Sí _____ No _____

Si sí, ¿que es el estado de la queja?

¿Ha presentado el queja con un otro departamento del Departamento de Justicia o otro agencia o tribunal federal, estatal, o local derechos civiles?

Sí _____ No _____

Si sí:

Agencia o tribunal: _____

Nombre del contacto: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, y Código Postal: _____

Número telefónico: _____

Fecha presentado: _____

¿Tienes la intención de presentarlo con otro agencia o tribunal?

Sí _____ No _____

Agencia o tribunal: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, y Código Postal: _____

Número telefónico: _____

Espacio adicional para contestar:

Firma: _____

Fecha: _____

Devuélvelo a:

U.S. Department of Justice
Civil Rights Division
950 Pennsylvania Avenue, NW
Disability Rights - NYAV
Washington, D.C. 20530

Declaración de la Ley de la Reducción de Papeleo:

Una agencia federal no se puede realizar o financiar, y una persona no tiene que responder, a una colección de información, a menos que muestre un número de control válida actual de OMB. La carga pública para la colección de esta información se estima a tomar como promedio 45 minutos por cada respuesta. Observaciones en cuanto a esta colección de información debe ser dirigido al Department Clearance Officer, U. S. Department of Justice, Justice Management Division, Office of the Chief Information Officer, Policy and Planning Staff, Two Constitution Square, 145 North Street, N.E., Room 2E-508, Washington, D.C. 20530.

OMB No. 1190-0009. Expiration Date: July 31, 2018.

Última modificación May 7, 2012