



Condado de Washoe

Formulario de Queja de acuerdo con el Título II de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA)

El Título II de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) de 1990 exige que los gobiernos estatales y locales brinden a las personas con discapacidad la misma oportunidad de beneficiarse de todos sus programas, servicios y actividades. Los gobiernos estatales y locales no pueden negar a las personas con discapacidad la oportunidad de participar ni obligarlas a participar en programas diferentes a los disponibles para otras personas.

Proporcione la siguiente información necesaria para procesar su queja. Hay asistencia disponible si la solicita. Complete este formulario y envíelo por correo o entréguelo a:

Recursos Humanos del Condado de Washoe – Derechos Civiles, 1001 E. Ninth Street, Sala A220, Reno, NV 89521

Nombre del denunciante (escríbalo de manera clara): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____

Persona discriminada (si no es el denunciante)

Nombre (escríbalo de manera clara): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____

Indique el programa o actividad del Condado de Washoe al que se le negó el acceso a la persona que cumple los requisitos debido a su discapacidad:

Fecha del incidente que provocó la discriminación: _____

Describa cómo fue discriminado, incluyendo detalles del incidente, el lugar y las personas involucradas. Si necesita más espacio, adjunte hojas adicionales o utilice el reverso del formulario.

Por favor, proporcione una sugerencia o una resolución recomendada para la queja:

¿Presentó esta queja ante otra agencia federal, estatal o local, o ante un tribunal federal o estatal? (Marque la casilla correspondiente) [] Sí [] No

Si su respuesta es afirmativa, marque cada agencia ante la que presentó la queja:

Agencia Federal Tribunal Federal Agencia Estatal Tribunal Estatal
 Agencia Local Otro

Proporcione la información de contacto de la agencia ante la que también presentó la queja:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Fecha de presentación: _____

Firme a continuación y asegúrese de adjuntar o proporcionar cualquier información de apoyo que considere que pueda respaldar su reclamación.

Firma del Denunciante

Fecha de la Firma