



FORMULARIO DE QUEJA POR DISCRIMINACIÓN BASADA EN DISCAPACIDAD

La Ciudad de Coral Gables está comprometida con su política de inclusión en los servicios, programas y actividades municipales y con satisfacer los requisitos de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (“Americans With Disabilities Act” o “ADA”), de la Ley de Derechos Civiles de la Florida y de leyes afines. El propósito de este formulario es para que pueda hacerle saber a la Ciudad que usted cree que se le negó una acomodación razonable o que se le discriminó basado en alguna discapacidad.

Si necesita ayuda para llenarlo, necesita que el formulario esté en otro formato (por ejemplo, con la letra más grande) o presentar la queja en otro formato (como por ejemplo a través de una entrevista personal o una grabación de audio), sírvase comunicarse con el Coordinador de la Ciudad para Asuntos relacionados con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (“ADA”). La información de contacto de este Coordinador aparece al final de este formulario así como en el sitio en la Internet de la Ciudad bajo “ADA Notice” (“Aviso sobre la Ley “ADA”).

POR FAVOR LLÉNELO POR COMPLETO

Sección I	
Nombre:	
Dirección:	
Teléfono domiciliario:	Celular:
Dirección electrónica:	
Soy una persona que tengo una discapacidad. [] Sí [] No	
Si su respuesta es que “Sí”, escriba las limitaciones funcionales que se deban a su discapacidad. _____ _____ _____	
Si su respuesta es que “No” y usted está presentando esta queja en nombre de una persona que tenga una discapacidad, ponga el nombre, información de contacto y naturaleza de su relación con esa persona y describa las limitaciones funcionales de esa persona que se deban a la discapacidad. _____ _____ _____	

Si tiene documentos (por ejemplo, correos electrónicos, cartas) que usted crea que sean pertinentes a su queja, por favor adjunte copias. *(Por favor no envíe originales)*

Sección III.

¿Anteriormente ha presentado alguna queja relacionada con discapacidades a la Ciudad de Coral Gables?

Sí No

Si respondió que “Sí”, ponga la fecha: _____

¿Ha presentado usted anteriormente una queja relacionada con discapacidades acerca de la Ciudad de Coral Gables ante algún tribunal o algún otro organismo del gobierno?

Sí No

Si respondió que “Sí”, identifique el tribunal, organismo o agencia y la fecha de la queja.

Certifico que lo declarado en este formulario de solicitud y sus anexos es correcto y verdadero.

Firma

Fecha

Presente este formulario al Coordinador de Asuntos relacionados con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (“ADA”) de la Ciudad:

Abogada Raquel Elejabarrieta
Coordinadora de Asuntos relacionados con la Ley
de Estadounidenses con Discapacidades (“ADA”)
2801 Salzedo Street, Room 224
Coral Gables, FL 33134
Correo electrónico: ada@coralgables.com
Teléfono (voz): 305-722-8686
TTY/TDD: 305-442-1600

Si hace falta información en otro idioma, comuníquese con la Coordinadora de Asuntos relacionados con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.