



FORMULARIO DE QUEJA POR DISCRIMINACIÓN ADA

<p>1. Nombre (Denunciante)</p> <p>2. Dirección particular (calle, ciudad, estado, código postal)</p> <p>3. Teléfono(s)</p> <p>Dirección de correo electrónico</p>	<p>4. Persona discriminada (si no es el denunciante)</p> <p>Nombre</p> <p>DIRECCIÓN</p> <p>Código postal</p> <p>Números telefónicos)</p>	
<p>5. Nombre de la(s) persona(s) que supuestamente lo discriminaron, si se conoce</p>	<p>6. Fecha del presunto incidente</p>	<p>7. Ubicación del presunto incidente</p>
<p>8. Tipo de presunta discriminación</p>	<p>9. Explique lo que sucedió y cómo cree que fue discriminado (cómo siente que otra persona fue tratada de manera diferente a usted). Indique quién estuvo involucrado y explique su papel.</p>	
<p>10. Identifique completamente a cualquier persona con la que podamos comunicarnos para obtener información adicional que ayude a aclarar sus acusaciones [nombre, dirección, teléfono(s)]</p>		
<p>11. ¿Qué otra información tiene que sea relevante para la investigación de esta denuncia?</p>		
<p>12. ¿Cómo pueden resolverse sus problemas de forma satisfactoria?</p>	<p>13. Si ha presentado esta queja ante JTA anteriormente, especifique cuándo, dónde y cómo.</p>	
<p>Firma</p>	<p>Fecha:</p>	
<p>Ingresa por (investigador de la ADA):</p>		

Si necesita más espacio, adjunte hojas adicionales. Adjunte cualquier documentación de respaldo.