

Ciudad de Anaheim-Programa de Discapacidad y Derechos Civiles
Formulario de Quejas de No Discriminación de los Títulos II y VI de la ADA

Instrucciones: Por favor llene este formulario completamente en tinta negra o a máquina. Firme, envíe por correo al Enlace del Departamento o entréguelo en la Oficina del Secretario en el Ayuntamiento, 200 S. Anaheim Blvd., 2º Piso, Anaheim, CA 92805. Visite el enlace para ver la Lista de Enlaces del Departamento. **Este formulario es opcional para visitantes, residentes y público. Este formulario no es para cuestiones relacionadas con el empleo o los empleados.**

Nombre de la persona que presenta la queja: _____

Dirección: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Teléfono: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

Si un representante legalmente autorizado está presentando la queja en su nombre, su nombre, dirección y número de teléfono también deben incluirse:

Nombre: _____

Dirección: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Teléfono: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

Por favor, marque por qué cree que ocurrió la discriminación:

- | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Raza o color | <input type="checkbox"/> Edad | <input type="checkbox"/> Origen nacional |
| <input type="checkbox"/> Sexo | <input type="checkbox"/> Discapacidad | <input type="checkbox"/> Otro _____ |

Fecha del incidente: _____ Hora del incidente: _____

Lugar o dirección del incidente: _____

Describa su queja: _____

¿Qué tipo de acción correctiva le gustaría que se tomara? _____

Si el (los) incidente(s) involucraron a un empleado(s) de la Ciudad de Anaheim, incluya su(s) nombre(s):

Los nombres y la información de contacto de los testigos: _____

Si su queja se presenta en nombre de otra persona o un grupo de personas, todos los reclamantes deben describirse o identificarse por su nombre, si es posible. _____

Reclamante: _____ Fecha: _____

Representante legalmente autorizado: _____ Fecha: _____

Haga una copia para su registro.

Revisado el 10.8.19