



Si tiene una queja sobre la accesibilidad de nuestros servicios o cree que ha sido

Si ha sido discriminado por su discapacidad, puede presentar una queja. Proporcione toda la información

hechos y circunstancias que rodean su problema o queja para que podamos investigar completamente el incidente.

1. Nombre del denunciante:		
DIRECCIÓN:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Teléfono durante el día:		
Dirección de correo electrónico:		
¿Prefieres ser contactado vía correo electrónico?	Sí	No
2. ¿Está presentando esta queja en su propio nombre?		
Si Si la respuesta es SÍ, pase a la pregunta 6.		No Si la respuesta es NO, pase a la pregunta 3.
3. Por favor proporcione su nombre y dirección.		
Nombre de la persona que presenta la queja:		
DIRECCIÓN:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Teléfono durante el día:		
Dirección de correo electrónico:		
¿Prefieres ser contactado vía correo electrónico?	Sí	No
4. ¿Cuál es su relación con la persona para quien está presentando la queja?		
5. Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte afectada para presentar una queja en su nombre.		
Sí, tengo permiso.		No, no tengo permiso
6. Creo que la discriminación que sufrí se basó en (marque todas las opciones que correspondan)		
Problema de accesibilidad	Discriminación basada en discapacidad	Otro
7. Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año):		
8. ¿Dónde ocurrió la presunta discriminación?		



FORMULARIO DE QUEJAS ADA

9. Explique lo más claramente posible qué sucedió y por qué cree que sufrió discriminación. Describa a todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo(s) discriminaron (si los conoce). Utilice el reverso de este formulario o páginas separadas si necesita más espacio.

10. Enumere los nombres y números de teléfono/información de contacto de todos los testigos. Utilice el reverso de este formulario o páginas separadas si necesita espacio adicional.



FORMULARIO DE QUEJAS ADA

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

12. ¿Ha presentado una queja ante alguna otra autoridad federal, estatal o local?

¿agencia/agencias/tribunales?                      Sí                      No

Si es así, enumere las agencias en las que presentó una queja y proporcione su información de contacto.

Se requiere firma y fecha:

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha

Si completó las preguntas 3, 4 y 5, se requiere su firma y fecha.

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha

Si no puede completar una queja por escrito debido a una discapacidad o si se necesita información  
En otro idioma podemos ayudarle. Por favor contáctenos al 573-474-9446 y pregunte por el Director de Recursos  
Humanos.

Por favor envíe su formulario de queja a la dirección que figura a continuación:

Servicios de apoyo de impacto  
Director de Recursos Humanos  
1605 Chapel Hill Rd, Suite B  
Columbia, Misuri 65203