

ADA FORMULARIO DE QUEJA

Por favor imprima este formulario, llénelo y envíelo por correo a: HARTransit,
o ConnDOT, o el Federal Transit Administration.

Nombre:

Dirección:

Ciudad o Estado / Código Postal:

Teléfono:

Sírvase indicar la (s) fecha (s) y ubicación de la supuesta discriminación, el (los) nombre la (s) persona (s) que supuestamente discriminaron contra usted incluyendo sus títulos (si se conocen) o la falta de accesibilidad.

Proporcione los nombres, direcciones y números de teléfono de cualquier testigo.

Explicar tan brevemente y tan claramente como sea posible lo que sucedió, cómo usted siente que usted fueron discriminados y quienes estuvieron involucrados. Incluya cómo otras personas fueron tratados de manera diferente a usted.

Fecha de firma _____

Si es necesario, puede utilizar hojas de papel adicionales. Incluya también cualquier escrito
Materiales relacionados con su queja.

Dirección: HARTransit: ADA Complaint
62 Federal Road
Danbury, CT 06810