

ADA FORMULÁRIO DE RECLAMAÇÃO

Imprima este formulário, preencha-o e envie-o para: HARTransit,
ou ConnDOT, ou a Administração Federal de Trânsito.

Nome:

Endereço da rua:

Localidade / Estado / CEP:

Telefone:

Indique a data (s) e local da alegada discriminação, o nome (s)

O indivíduo (s) que supostamente discriminaram contra você, incluindo seus títulos (se conhecido) ou a falta de acessibilidade.

Forneça os nomes, endereços e números de telefone de quaisquer testemunhas.

Explique de forma tão breve e clara quanto possível o que aconteceu, como você se sente discriminado e quem está envolvido. Indique como outras pessoas foram tratadas de forma diferente de você.

Assinatura e Data _____

Você pode usar folhas adicionais de papel, se necessário. Inclua também quaisquer materiais escritos referentes à sua reclamação.

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