



## Formulario de Quejas ADA

Instrucciones: Por favor complete y firme el formulario y envíelo dentro de los sesenta (60) días hábiles posteriores a cualquier incidente al Coordinador de ADA de la Ciudad de Early:

Ciudad de Early  
Attn: Brenda Kilgo, Coordinadora de ADA  
960 Early Blvd  
Early, TX 76802

Teléfono: – (325) 643-5451  
Correo electrónico— [bkilgo@earlytx.net](mailto:bkilgo@earlytx.net)

1. Tipo de Queja (marque todas las que correspondan)::

- Solicitud de Acomodación
- Programa/Servicio
- Accesibilidad de Instalaciones
- Otro: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DE CONTACTO

2. Persona que Reporta:

Nombre Completo:
Dirección:
Ciudad, Estado, Código Postal:
Teléfono::
Correo Electrónico::

3. Representante Autorizado de la Persona que Reporta (si aplica):

Nombre
Completo:
Dirección::
Ciudad, Estado,
Código Postal:
Teléfono:
Correo
Electrónico:

**DETALLES DE LA QUEJA/INCIDENTE**

4. Fecha y Hora del Incidente: \_\_\_\_\_
5. Departamento/Instalación/Ubicación involucrada: \_\_\_\_\_
6. Describa el incidente/queja con suficiente detalle para que se pueda entender la naturaleza de la queja. Agregue páginas adicionales si es necesario
7. ¿Se han realizado intentos para resolver la queja a través de un Departamento de la Ciudad?  
 Si     No    Si la respuesta es sí, describa los esfuerzos que se han realizado:
8. Remedio Solicitado. ¿Qué acción desea que se tome?

---

Firma

---

Fecha

Adjunte páginas adicionales según sea necesario. Si necesita ayuda, requiere un formato accesible o tiene preguntas sobre este formulario, comuníquese con el Coordinador de ADA de la Ciudad de Early que figura en la primera página de este formulario.