



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

Telefono: – (325) 643-5451
Correo electronico– 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.