**Appendix E**

**Formulario de reclamación**

**Easter Seals Florida, Inc.**

Formulario de Reclamacion por Discriminación

|  |
| --- |
| **Sección I:** |
| **Nombre:** |
| Dirección: |
| **Teléfono (Casa):** | **Teléfono (Trabajo):** |
| Correo electrónico: |
| ¿Requisitos de formato accesible? | Letra grande |  | **Cinta de audio** |  |
| TDD |  | **Otro** |  |
| **Sección II:** |
| ¿Está presentando esta queja en su propio nombre? | Sí\* | No |
| \* Si hace respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III. |
| Si No, Pon el nombre y la relación de la persona por la que presenta la queja:  |  |
| Por favor, explique por qué ha presentado la solicitud para un tercero: |  |
|  |  |  |  |  |
| Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si estas presentando la solicitud en nombre de un tercero.  | Sí | No |
| Por favor, marque el tipo de queja. | **ADA** (Discriminación por discapacidad) | **Título VI** (Discriminación por raza, color o origen nacional) |
| **Sección III:** |
| Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda): [ ] Raza [ ] Color [ ] Origen Nacional [ ] Edad[ ] Discapacidad [ ] Estatus familiar o religioso [ ] Otros (explicar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha de la supuesta discriminación (mes, día, año): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminó (si se conoce), ensima los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Sección IV** |
| ¿Ha presentado previamente una queja del Título VI ante esta agencia? | Sí | No |

|  |
| --- |
| **Sección V** |
| ¿Ha presentado esta demanda ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal? [ ] Sí [ ] NoEn caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:[ ] Agencia Federal: [ ] Tribunal Federal [ ] Agencia Estatal [ ] Tribunal Estatal [ ] Agencia Local  |
| Sírvase proporcionar información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.  |
| **Nombre:** |
| **Título:** |
| **Agencia:** |
| **Dirección:** |
| **Teléfono:** |
| **Sección VI** |
| Nombre de la agencia La queja es contra: |
| Persona de contacto:  |
| Título: |
| Número de teléfono: |

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

La firma y la fecha requeridas a continuación.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma Fecha

Envíe este formulario en persona a la dirección que se indica a continuación, o envíelo por correo a:

Easter Seals Florida La Administración Federal de Tránsito

Rob Porcaro or Oficina de Derechos Civiles

2010 Crosby Way 1200 New Jersey Ave., SE

Winter Park, FL 32792 Washington, D.C. 20530