Chandler Gilbert Arc

Formulario de reclamo por discriminación de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) y Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973

Instrucciones: Si usted considera que la SCOTTSDALE TRAINING AND REHABILITATION SERVICES, INC. por sus siglas en inglés) cometió discriminación en contra de una o más personas, en base a una enfermedad o discapacidad, por favor llene este formulario por completo, fírmelo y envíelo a la dirección que aparece en la siguiente página.

Otros medios para presentar reclamos, como por ejemplo entrevistas personales o una grabación del reclamo, estarán disponibles para las personas con discapacidades, a petición previa. Para obtener asistencia, llame al (480) 892-9422.

Nombre del demandante:

Dirección:

Ciudad: Estado: Código postal: Teléfono residencia: Teléfono trabajo:

Nombre de la víctima de discriminación:

(Si es distinto al del demandante)

Dirección:

Ciudad: Estado: Código postal: Teléfono residencia: Teléfono trabajo:

¿En qué fecha ocurrió el acto de discriminación?

Describa los actos de discriminación, suministrando el (los) nombre(s), de ser posible, de los individuosresponsables delosactosdiscriminatorios (useel espacio adicionalenlasiguiente página de ser necesario):

¿Se presentó el reclamo ante otra oficina del Ministerio de Justicia o algún tribunal u organismo de derechos civiles federal, estatal o local? Sí  No 



En caso afirmativo, indique organismo o tribunal:

Persona de contacto:

Dirección:

Ciudad: Estado: Código postal:

Teléfono:

Fecha de presentación del reclamo:

Espacio adicional para las respuestas:

Firma: Fecha:

Por favor envíe el formulario a:

# ADA Coordinator CGArc

3250 N. San Marcos Pl

Chandler, AZ 85225

o por correo electrónico a [hr@cgarc.org](mailto:hr@cgarc.org)