

Ley de estadounidenses con discapacidades de Guadalupe (ADA) Procedimiento de Quejas

Si usted o alguien que conoce con una discapacidad, acceso o función necesita tiene una queja, preocupación o problema para acceder a los programas, servicios, comunicaciones, actividades, eventos, instalaciones, proveedores o negocios de Guadalupe, ¡queremos saberlo! Por favor, rellene el siguiente formulario e incluya el nombre, la dirección, el correo electrónico y el número de teléfono de reclamante, así como información sobre el problema.

Se aceptarán medios alternativos para presentar una queja, como una entrevista personal. Se proporcionarán alojamientos o formatos alternativos bajo petición durante este proceso.

La queja se presentará tan pronto como sea posible, pero a más tardar 180 días calendario después de la presunta violación a:

Amber Carter
Director de Transporte del Centro
de los Ancianos
Ciudad de Guadalupe Centro para personas mayores
9401 S. Avenida del Yaqui, Guadalupe, AZ 85283
acarter@guadalupeaz.org

(480) 505-5393
Numero de telefono
(480) 505-5397
Numero de fax

Una revisión de la queja se llevará a cabo dentro de los 30 días calendario con el reclamante. Si se requieren adaptaciones de accesibilidad, como letra grande, intérprete de ASL u otras adaptaciones, por favor háganoslo saber inmediatamente.

Cuando se toma una decisión con respecto a la queja, se proporcionará una respuesta por escrito. El proceso de revisión no excederá de 150 días a partir de la fecha de reclamación. El reclamante puede apelar la decisión ante del Gerente de la Ciudad o su designado en un plazo de 30 días.

Todas las quejas por escrito recibidas por el Director de Transporte del Centro Senior de la ADA, incluyendo apelaciones al Gerente de la Ciudad o a su designado, y las respuestas de estas dos oficinas serán retenidas por la Ciudad de Guadalupe de acuerdo con el calendario de retención de registros apropiado.



ADA Forma de Queja

Fecha: _____

Información:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Código postal: _____

Teléfono: _____

Email: _____

Contacto Preferido: _____

Información del designado: (si procede)

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Código Postal: _____

Teléfono: _____

Email: _____

Contacto Preferido: _____

Detalle de la Queja

La fecha de el incidente: (Deber ser el archive dentro de 180 dias de el incidente) _____

Lugar de el incidente: _____

Empleado con que hablo: _____

El Reclamo: (Proporcionar un breve resumen de la ADA queja. Por favor incluya el nombre de las personas involucradas y tantos detalles como sea possible). Si tiene alguna pregunta o desea discutir su queja de enviar formulario, pongase en contacto con nosotros.

Respetuosamente,

Michele Stokes, ADA Compliance Specialist
Town of Guadalupe Centro de los Ancianos/Transporte 9401 S. Avenida del Yaqui, Guadalupe, AZ 85283
(480) 505-5393 Línea Directa (480) 505-5397 EL FAX acarter@guadalupeaz.org