



CIUDAD DE PROVIDENCE

**PROCESO DE DENUNCIA
BAJO LA LEY DE ESTADOUNIDENSES CON DISCAPACIDADES**

Formulario de Deuncias

Este formulario puede ser utilizado por cualquier persona para presentar una queja alegando discriminación por discapacidad en reuniones, servicios, programas o actividades de la Ciudad de Providence bajo el Título II de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés). Los medios alternativos para presentar una queja, como entrevistas personales o grabaciones en cinta, están disponibles a solicitud de personas con discapacidades. Todas las quejas se archivarán por un mínimo de 3 años.

Fecha de presentación: _____ **Fecha del presunto incidente** _____

Nombre del denunciante: _____

Dirección de Casa : _____

Número de teléfono : _____ **Correo electrónico:** _____

¿En qué departamento, reunión, agencia o programa de la ciudad ocurrió el presunto acto de discriminación?

Describe el presunto acto de discriminación (puede adjuntar papel adicional):

Este formulario de denuncia (o método de denuncia alternativo) debe ser presentado por el denunciante o la persona designada lo antes posible, pero a más tardar **120 días** después de la presunta discriminación, a:

**Leonela Felix, Coordinadora de Educación Ética y Título II de ADA
Ciudad de Providence, Oficina del Abogado
444 Westminster Street, Suite 220
Providence, RI 02903
401-680-5333 (voz) o 711 (TTY)
www.providenceri.gov/ada
Correo electrónico: ada@providenceri.gov**