



Formulario de queja de la ADA Modificado en 11/2021

Departamento de Transporte de Misuri Divisi3n Externa de Derechos Civiles

El Departamento de Transporte de Misuri (MoDOT, por sus siglas en ingl3s) est3 comprometido a garantizar que a ninguna persona se le prive de recibir, o se le nieguen, los beneficios de sus servicios por motivos de su capacidad, tal como lo establece la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en ingl3s) de 1990. Las quejas relacionadas con la ADA deben presentarse dentro de los 180 d3as siguientes a la fecha de la presunta discriminaci3n.

La siguiente informaci3n es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, p3ngase en contacto con el coordinador del T3tulo VI llamando al (573) 526-2978. Env3e el formulario completo a: MoDOT External Civil Rights Division, Title VI Coordinator, P.O. Box 270, Jefferson City, Missouri 65102-0270 o a ADA@modot.mo.gov

| |
|---|
| Nombre: |
| Direcci3n f3sica, ciudad, estado y c3digo postal: |
| N3mero de tel3fono y direcci3n de correo electr3nico: |
| N3mero de tel3fono alternativo: |
| Nombre de la(s) persona(s) discriminada(s) <u>(en caso de ser alguien distinto del denunciante):</u> |
| Direcci3n f3sica, ciudad, estado y c3digo postal: |
| N3mero de tel3fono y direcci3n de correo electr3nico: |
| N3mero de tel3fono alternativo: |



Formulario de queja de la ADA

Modificado en 12/2020

¿Ha presentado alguna queja ante algún otro organismo/tribunal federal, estatal o local?

Sí

No

De ser así enumere los organismos ante los cuales presentó una queja y proporcione su información de contacto:

| |
|--|
| Organismo: |
| Persona de contacto: |
| Dirección física, ciudad, estado y código postal: |
| Número de teléfono y dirección de correo electrónico: |
| Organismo: |
| Persona de contacto: |
| Dirección física, ciudad, estado y código postal: |
| Número de teléfono y dirección de correo electrónico: |

Declaro que he leído la acusación anterior y que es verdadera según mi leal saber y entender y la información que me consta.

Firma del denunciante

Fecha

Nombre del denunciante en letra de imprenta

Fecha