



ADA ફરિયાદ પત્રક

સુધારેલી આવૃત્તિ 11/2021

Missouri ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ ટ્રાન્સપોર્ટેશન એક્સટર્નલ સિવિલ રાઇટ્સ ડિવિઝન

Missouri ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ ટ્રાન્સપોર્ટેશન (MoDOT) એ સુનિશ્ચિત કરવા માટે પ્રતિબદ્ધ છે કે 1990ના અમેરિકન્સ વીથ ડિસેબિલિટીઝ એક્ટ (ADA) દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી ક્ષમતાના આધારે કોઇપણ વ્યક્તિને ભાગ લેવાથી બાકાત રાખવામાં ના આવે અથવા તેમની સેવાઓના ફાયદાઓ આપવાનું નકારવામાં ના આવે. ADA સંબંધી ફરિયાદો ભેદભાવનો આરોપ કર્યાની તારીખથી 180 દિવસની અંદર નોંધવામાં આવવી જોઇએ.

તમારી ફરિયાદ પર પક્રિયા કરવા માટે અમને મદદરૂપ થવા નીચેની માહિતી જરૂરી છે. જો તમને આ પત્રકને ભરવામાં કોઇ સહાયની જરૂર પડે તો, કૃપા કરીને (573)526-2978 પર કોલ કરવા દ્વારા ટાઇટલ VI કોઓર્ડિનેટરનો સંપર્ક કરો. ભરેલું પત્રક અહીં પાછું મોકલો: MoDOT External Civil Rights Division, Title VI Coordinator, P.O Box 270, Jefferson City, Missouri 65102-0270 અથવા ADA@modot.mo.gov

નામ:
શેરીનું સરનામું, શહેર, રાજ્ય અને ઝિપ:
ફોન નંબર અને ઇમેઇલ એડ્રેસ:
વૈકલ્પિક ફોન નંબર:
જે વ્યક્તિ(વ્યક્તિઓ) સાથે ભેદભાવ થયો હોય તેમનું નામ (જો તે ફરિયાદી સિવાયની અન્ય કોઇ વ્યક્તિ હોય તો):
શેરીનું સરનામું, શહેર, રાજ્ય અને ઝિપ:
ફોન નંબર અને ઇમેઇલ એડ્રેસ:
વૈકલ્પિક ફોન નંબર:

મારું માનવું છે કે આ બાબતને લઇને મારી સાથે ભેદભાવ કરવામાં આવ્યો હતો (લાગુ પડતા બધા વિકલ્પો તપાસો)

- એક્સેસિબિલિટી સંબંધી સમસ્યા વિકલાંગતાના આધાર પર ભેદભાવ
 અન્ય વિકલ્પ: _____

પૃષ્ઠ 1 ઓફ 4

એક્સેસિબલ ફોર્મેટો: આ દસ્તાવેજને વિનંતી કરવા પર એક્સેસિબલ ફોર્મેટોમાં ઉપલબ્ધ કરી આપવામાં આવે છે. આ ફરિયાદ પત્રક તેમજ આ એક્સેસિબલ ફોર્મેટોની માહિતીની પેપર નકલો પ્રાપ્ત કરવા માટે, (573)526-2978 પર MoDOTના એક્સટર્નલ સિવિલ રાઇટ્સ ડિવિઝનને કોલ કરો. સાંભળવાની સમસ્યાઓ ધરાવતા લોકો કોલ સંબંધી સહાય મેળવવા માટે (800)735-2966 પર Missouri રીલે સેવાનો સંપર્ક કરી શકે છે.



ADA ફરિયાદ પત્રક

સુધારેલી આવૃત્તિ 12/2020

શું તમે અન્ય કોઈ ફેડરલ, સ્ટેટ અથવા સ્થાનિક એજન્સી/એજન્સીઓ/કોર્ટમાં ફરિયાદ નોંધાવી છે?

હા

ના

જો નોંધાવી હોય તો, કૃપા કરીને તમે જે એજન્સીઓમાં ફરિયાદ નોંધાવી હોય તેની યાદી અને સંપર્ક માહિતી આપો:

એજન્સી:
સંપર્ક વ્યક્તિ:
શેરીનું સરનામું, શહેર, રાજ્ય અને ઝિપ:
ફોન નંબર અને ઇમેઇલ એડ્રેસ:
એજન્સી:
સંપર્ક વ્યક્તિ:
શેરીનું સરનામું, શહેર, રાજ્ય અને ઝિપ:
ફોન નંબર અને ઇમેઇલ એડ્રેસ:

હું ખાતરી આપું છું કે મેં ઉપરના આરોપને વાંચ્યો છે અને તે મારી શ્રેષ્ઠ જાણકારી, માહિતી અને માન્યતા મુજબ સાચો છે.

ફરિયાદીની સહી

તારીખ

ફરિયાદીનું નામ લખો

તારીખ