



# Бланк жалобы ADA

ред. 11/2021

## Министерство транспорта Миссури Отдел по гражданским правам клиентов

Министерство транспорта Миссури (MoDOT) взяло на себя обязательство не допускать отказа от участия или отказа в своих услугах любому человеку на основании его способностей, что предусмотрено Законом об американцах с ограниченными возможностями (ADA) 1990 года. Жалобы ADA следует подавать в течение 180 дней с даты предполагаемой дискриминации.

Информация ниже необходима для помощи в обработке вашей жалобы. Если вам требуется помощь в заполнении этой формы, свяжитесь с координатором VI раздела по телефону (573)526-2978. Заполненную форму необходимо вернуть по адресу: MoDOT External Civil Rights Division, Title VI Coordinator, P.O. Box 270, Jefferson City, Missouri 65102-0270 или на электронную почту ADA@modot.mo.gov

<b>Имя:</b>
<b>Улица, город, штат и индекс:</b>
<b>Номер телефона и адрес электронной почты:</b>
<b>Дополнительный номер телефона:</b>
<b>Имя человека(людей), испытавшего(-их) дискриминацию (<u>если это не человек, который подает жалобу</u>):</b>
<b>Улица, город, штат и индекс:</b>
<b>Номер телефона и адрес электронной почты:</b>
<b>Дополнительный номер телефона:</b>

Стр. 1 из 4

**СПЕЦИАЛЬНЫЕ ФОРМАТЫ:** По запросу этот документ может быть предоставлен в специальном формате для лиц с ограниченными возможностями. Чтобы получить печатную версию этой формы жалобы, а также информацию по поводу специальных форматов, позвоните в отдел по гражданским правам клиентов MoDOT по номеру (573)526-2978. Лица с нарушениями слуха могут связаться со службой коммутируемых сообщений Миссури по номеру (800)735-2966, чтобы получить помощь со звонком.







# Бланк жалобы ADA

ред. 12/2020

**Вы подавали жалобу в любое другое учреждение/суд на уровне государства, штата или на местном уровне?**

Да

Нет

**Если вы ответили утвердительно, перечислите учреждения, в которые вы подали жалобу и укажите контактные данные.**

<b>Учреждение:</b>
<b>Контактное лицо:</b>
<b>Улица, город, штат и индекс:</b>
<b>Номер телефона и адрес электронной почты:</b>
<b>Учреждение:</b>
<b>Контактное лицо:</b>
<b>Улица, город, штат и индекс:</b>
<b>Номер телефона и адрес электронной почты:</b>

*Я подтверждаю, что я прочитал вышеизложенное обвинение и что, насколько мне известно, эти сведения верны.*

---

**Подпись подателя жалобы**

**Дата**

---

**Имя подателя жалобы**

**Дата**