

AMERICANOS CON DISCAPACIDADES ACT (ADA) FORMULARIO DE DENUNCIA

La American with Disabilities Act de 1990 (ADA) prohíbe la discriminación y garantiza la igualdad de oportunidades y acceso para personas con discapacidad. Si usted siente que ha discriminado en los servicios de transporte, por favor proporcione la siguiente información, adjuntar alguna documentación de apoyo y enviar su queja a:

L.E.T.S. Transportation
Attn: Operations Manager
3950 W. Grand River Ave.
Howell, MI 48855
(517) 540-7848

Nombre:

Dirección:

Ciudad, estado, ZIP:

Número de teléfono:

Motivo de la supuesta discriminación (raza, color u origen nacional):

Fecha y lugar de la supuesta discriminación:

Describir la discriminación alegada (Adjunte hojas adicionales si es necesario):

Lista de nombres y números de teléfono de los testigos:

Qué tipo de acción correctiva quieres ver tomado:

Impresa con firma, nombre, fecha de:
