



Adjunto A

Título II de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 Formulario de Queja por Discriminación

Instrucciones: Complete este formulario por completo, firme y envíe por correo, fax o correo electrónico a:

Viviana Zamora, Gerente de Tránsito
PO Box 1030
Delano, CA 93215
Fax: (661) 721-2602
email:vzamora@cityofdelano.org

Demandante: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Teléfono: _____

Persona Discriminada: _____
(si no es el demandante)

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Teléfono: _____

¿Cuándo ocurrió la discriminación?

Fecha: _____

