



Бланк жалобы/Закон о защите прав граждан с ограниченными возможностями (ADA)

A. Контактная информация

Дата подачи жалобы: _____

Имя и фамилия заявителя: _____

Имя и фамилия представителя (если отлично от имени заявителя): _____ Кем приходится заявителю: _____

Почтовый адрес: _____

Номер телефона: _____ Адрес электронной почты: _____

Номер факса: _____ Пожалуйста, укажите предпочтительный способ связи: _____

B. Жалоба

1. Отделение (-я) городской администрации, ответственное (-ые) за несоблюдение норм, на которое (-ые) Вы хотели бы подать жалобу:

2. Кратко опишите обстоятельства предполагаемого нарушения требований Закона о защите прав граждан с ограниченными возможностями (ADA):

3. Дата предполагаемого нарушения _____

4. Место, где произошло предполагаемое нарушение _____

5. Имена, если известны, лиц, занятых в городской администрации и имеющих отношение к проблеме, с которой Вы столкнулись:

6. Укажите рекомендованные меры по исправлению положения, которые могут скорректировать последствие (-я) предполагаемого нарушения:

7. Подпись (отметьте один из вариантов)

┆ Заявителя

┆ Представителя

Подпись: _____

Дата: _____

C. Для заполнения только представителями городской администрации

Дата получения: _____

Имя и фамилия: _____