



**Ciudad de Porterville**

Título II de la Ley de Americanos con Discapacidades  
Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973



**QUEJA FORMAL ESCRITA / AGRAVIO**

*Por favor escriba con letra legible o en máquina.*

Persona reportando: \_\_\_\_\_ Fecha de petición: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono de la empresa: \_\_\_\_\_

Información secundaria de persona reportando: \_\_\_\_\_

Si el individuo que requiere asistencia no es la persona completando este formulario, favor de completar lo siguiente:

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Información secundaria: \_\_\_\_\_

Presunto Programa/Edificio inaccesible: \_\_\_\_\_

¿Cuándo ocurrió la situación (fecha)? \_\_\_\_\_

Describe la situación o forma en que el programa no es accesible, proporcionando nombre(s) cuando sea posible de las personas que estuvieron involucradas en la situación, y cualquier documentación o fotografías que apoyan el incidente: \_\_\_\_\_

¿Se han hecho esfuerzos para resolver esta queja a través de la Solicitud de Alojamiento con el Coordinador de ADA?  Sí  No

Si contesto que sí, ¿cuáles fueron los resultados? \_\_\_\_\_

Si contesto que no, ¿cómo sugiere que el tema pueda ser resuelto? \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



Por favor envíe la petición completada a:

Patrice Hildreth, 504 Coordinadora de ADA  
City of Porterville  
291 North Main Street  
Porterville, CA 93257  
(559) 782-7446  
(559) 782-7452 (Fax)  
[ada@ci.porterville.ca.us](mailto:ada@ci.porterville.ca.us) (email)