

## Denuncia de discriminación

El título II de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades requiere que el Condado Bay TPO hacer instalaciones de tránsito, programas y servicios accesibles a las personas con discapacidad, de conformidad con las normas de la ADA. Si usted siente que no han podido acceder a un centro de tránsito, programa o servicio debido a una falta de accesibilidad o que ha sido discriminado debido a su discapacidad, por favor complete el siguiente formulario o póngase en contacto con el coordinador de ADA, Gene Keen, al (850) 215-7083 o [Geen.Keen@firstgroup.com](mailto:Geen.Keen@firstgroup.com).

### Sección I:

Nombre Del Demandante:

Dirección Del Demandante:

Teléfono (Casa):

Teléfono (Trabajo):

Dirección De Correo Electrónico:

Requisitos formato  
accessible:

Letra Grande

TDD

Audio Tape

Otro

### Sección II:

¿Está presentando esta queja en su propio nombre?

Si\*

No

\*Si usted contestó "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.

Si no es así, por favor provea el nombre y la relación  
de la persona a la que usted se está quejando por:

Nombre:

Relación:

Por favor, explique por qué usted ha presentado por una tercera persona:

Por favor, confirma que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada, si  
usted está presentando en nombre de un tercero:

Si

No

### Sección III:

Creo que la discriminación que experimenté fue basado en (marque todo lo que  
corresponda):

Acceso físico

Animales de servicio

Denegación de  
servicios/negative a admitir

Intérprete/Asistencia  
Auditiva

Represalia

Otros o no sabe

Fecha de la  
Discriminación Presunta:

[Click here to enter a  
date.](#)

Explicar lo más claramente posible lo que ocurrió y por qué usted cree que fue discriminado. Describir todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que discriminó contra usted (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de los testigos.

Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que considere relevante para su reclamación.

Autor(s) demandante(s) o los representantes de la firma:

Fecha de firma:

Por favor, envíe este formulario en persona en la dirección que aparece a continuación o correo este formulario a:

gen tránsito

Gene Keen, coordinador de ADA,  
919 Massalina Drive Panama City, Florida 32401  
(850) 215-7083

[Geen.Keen@firstgroup.com](mailto:Geen.Keen@firstgroup.com).

### Sólo para uso interno.

Date Complaint Was Received:

[Click here to enter a date.](#)

Date Investigation Was Completed:

[Click here to enter a date.](#)

Investigator Assigned: