

FORMULARIO DE QUEJAS DE ADA.

Su nombre (denunciante): _____

Dirección: _____

Números de teléfono: Casa _____ Trabajo _____

Celular _____ Motivo de la queja/reclamo o ¿por qué cree que ha sido discriminado? Por favor, sea específico y proporcione toda la información posible, es decir, lugar, fecha, hora, nombres, etc.

[illegible]

Su firma _____

Si tiene preguntas sobre este formulario, póngase en contacto con Gestión de Riesgos llamando al 303-658-2156 o enviando un correo electrónico a hrrisk@westminsterco.gov. Le rogamos que nos conceda 15 días hábiles para investigar y responder a su queja. El horario de las oficinas administrativas de la ciudad de Westminster es de lunes a jueves, de 7 a.m. a 6 p.m. y las oficinas están cerradas los viernes.