Ciudad de Chandler, Arizona
chandleraz.gov

Forma de Solicitud de Solución del Decreto ADA

Instrucciones: Por favor complete y firme la forma, y preséntela dentro de 60 días de calendario del incidente o de la decisión relacionados con esta Solicitud de Solución:

Coordinador del Decreto ADA

Domicilio postal:
Mail Stop 412, PO Box 4008
Chandler, AZ 85244-4008

Domicilio físico:
175 S. Arizona Avenue, 4º Piso
Chandler, AZ 85225

---

1. Tipo de Solución Solicitada (marque todo lo que sea aplicable):

____ Solicitud de Adaptación (modificación y/o artículos y servicios auxiliares)
____ Accesibilidad al Programa/Servicio
____ Accesibilidad a la Instalación
____ Otra: _____

_____

INFORMACIÓN DE CONTACTO

2. Persona Solicitando la Solución:

Nombre Completo:	
Domicilio:	
Ciudad, Estado, Código Postal:	
Teléfono:	Teléfono Alternativo:
Domicilio Electrónico:	

3. Representante Autorizado de la Persona Solicitando la Solución (si la hay):

Nombre Completo:	
Domicilio:	
Ciudad, Estado, Código Postal:	
Teléfono:	Teléfono Alternativo:
Domicilio Electrónico:	

DETALLES DE LA QUEJA / EL INCIDENTE

4. Fecha/Hora del Incidente: _____

5. Departamento/Instalación/Ubicación Envuelto/a:

6. Describa el incidente/la queja con suficiente detalle para que la naturaleza del asunto se pueda entender. Agregue páginas adicionales si es necesario:

7. ¿Ha habido intentos para resolver la queja a través de un Departamento de la Ciudad? Si contesta Sí, por favor describa los esfuerzos que se han llevado a cabo.

8. Solución que Se Busca. ¿Qué acción quiere usted que se tome?

Firma	Fecha

Adjunte páginas adicionales como sea necesario.

Si usted necesita asistencia, si requiere esta forma en un formato más accesible, o si tiene preguntas sobre la forma, por favor comuníquese con el Coordinador del Decreto ADA, Jason Crampton en ada.coordinator@chandleraz.gov ó 480-782-3402 ó 711 por medio del Servicio de Relevo de Arizona (AZRS).