

Arizona Center for the Blind and Visually Impaired (ACBVI)

Americans with Disabilities Act and Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973 Discrimination Complaint Form

Instructions: If you believe ACBVI has engaged in discrimination against one or more persons based on medical condition or disability, please fill out this form completely, sign, and return to ACBVI, 3100 E Roosevelt St., Phoenix, AZ 85088 or electronically at ADAofficer@acbvi.org.

Alternative means of filing complaints, such as personal interviews or a tape recording of the complaint will be made available for persons with disabilities upon request. Call 602.273.7411 for assistance.

Formulario de reclamo por discriminación de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) y Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973

Instrucciones: Si usted considera que ACBVI, por sus siglas cometió discriminación en contra de una o más personas, en base a una enfermedad o discapacidad, por favor llene este formulario por completo, firmelo y envíelo a ACBVI, 3100 E Roosevelt St., Phoenix, AZ 85088 or por email ADAofficer@acbvi.org.

Otros medios para presentar reclamos, como por ejemplo entrevistas personales o una grabación del reclamo, estarán disponibles para las personas con discapacidades, a petición previa. Para obtener asistencia, llame al 602.273.7411.

1 Personal Information · Información personal

This part is about you. Please enter your personal information, regardless if you are filing for someone else. Esta parte es sobre ti. Por favor introduzca su información personal, sin importar si es para otra persona.

name of complainant · nombre (de/ude la) demandante

email · correo electrónico

address · dirección

city, state, zip · ciudad, estado, código postal

telephone (home) · teléfono (casa)

telephone (work) · teléfono (trabajo)

name of person discriminated against (if other than complainant) · Nombre de el/la persona discriminada (si no es el/la demandante)

address · dirección

city, state, zip · ciudad, estado, código postal

telephone (home) · teléfono (casa)

telephone (work) · teléfono (trabajo)

3 Discrimination Information · Información sobre discriminación

This part is about the discrimination you believe you have experienced. Esta parte trata sobre la discriminación que cree haber experimentado.

Explain as clearly as possible what happened and why you believe you were discriminated against. Describe all persons who were involved. Include the name and contact information of the person(s) who discriminated against you (if known) as well as names and contact information of any witnesses. If more space is needed, please use the back of this form.

Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminaron (si se conocen), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.

date of occurrence · fecha de ocurrencia

mm / dd / yyyy

4 Complaint History · Historial de quejas

This part is about the discrimination complaint listed in this document. Esta parte trata sobre la queja por discriminación que se menciona en este documento.

Has a complaint been filed with another bureau of the Department of Justice or any other Federal, State, or local civil rights agency or court?

¿Se ha presentado una queja ante otra oficina del Departamento de Justicia o cualquier otra agencia o tribunal de derechos civiles federal, estatal o local?

 yes · sí no · no

please provide contact information for the person(s) at the agency(ies) indicated ·

proporcione la información de contacto de la(s) persona(s) en la(s) agencia(s) mencionada(s)

date · fecha

mm / dd / yyyy

name · nombre

title · título

agency · agencia

address · dirección

telephone · teléfono

if yes, check all that apply ·

en caso afirmativo, marque todo lo que corresponda

 state court · corte estatal state agency · agencia del estado local agency · agencia local federal court · corte federal federal agency · agencia federal

5 Signature and Date · Firma y fecha

signature · firma

date · fecha

please submit this form in person or mail · envíe este formulario en persona o envíe este por correo a: ACBVI, ATTN ADA Officer, 3100 E Roosevelt St, Phoenix, AZ 85008

A copy of this form can be found online at acbvi.org

#ADA.CF_2022