

# Servicios de Transporte y Estacionamiento de la Universidad de Georgia

## Formulario de queja del ADA

|                                                                                                             |                  |     |                            |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|----------------------------|--|
| <b>Sección I:</b>                                                                                           |                  |     |                            |  |
| <b>Nombre:</b>                                                                                              |                  |     |                            |  |
| <b>Dirección:</b>                                                                                           |                  |     |                            |  |
| <b>Teléfono (Hogar):</b>                                                                                    |                  |     | <b>Teléfono (Trabajo):</b> |  |
| <b>Correo Electrónico:</b>                                                                                  |                  |     |                            |  |
| ¿Requisitos de formato accesible?                                                                           | Letra grande     |     | Grabación de Audio         |  |
|                                                                                                             | TDD <sup>1</sup> |     | Otros                      |  |
| <b>Sección II:</b>                                                                                          |                  |     |                            |  |
| ¿Está presentando esta queja en su propio nombre?                                                           |                  | Si* | No                         |  |
| *Si respondió "sí" a esta pregunta, pase a la Sección III.                                                  |                  |     |                            |  |
| De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que presenta la queja:            |                  |     |                            |  |
| Explique por qué ha solicitado a un tercero:                                                                |                  |     |                            |  |
| Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si presenta la solicitud en nombre de un tercero. |                  | Si  | No                         |  |

---

<sup>1</sup> \*\* Nota de traducción: Dispositivo de telecomunicación para sordos

**Sección III:****Fecha de la supuesta discriminación (mes, día, año):** \_\_\_\_\_

Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Identifique el servicio, programa o actividad que no cumple con la normativa de la ADA/504. 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.

---

---

---

---

**Section IV**

¿Ha presentado previamente una queja del derechos civiles con esta agencia?

Si

No

**Section V**

¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal? ☐ Si ☐ No

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:

☐ Agencia Federal: \_\_\_\_\_

☐ Corte Federal: \_\_\_\_\_

☐ Corte Estatal: \_\_\_\_\_

☐ Agencia Estatal: \_\_\_\_\_

☐ Agencia Local: \_\_\_\_\_

Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/corte donde se presentó la queja.

**Nombre:****Título:****Agencia:****Dirección:****Teléfono:**

|                                                          |
|----------------------------------------------------------|
| <b>Sección VI</b>                                        |
| Nombre de la agencia contra la que se presenta la queja: |
| Persona de contacto:                                     |
| Título:                                                  |
| Número de teléfono:                                      |

**Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.**

**Firma y fecha requeridas a continuación**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

**Por favor, envíe este formulario en persona, por correo postal o por correo electrónico a la dirección que figura a continuación:**

**UGA Transportation & Parking Services  
ATTN: ADA Coordinator  
278 Brooks Hall  
101 Herty Drive  
Athens, Georgia, 30602  
706-542-7912  
ugaeeo@uga.edu**