



Ciudad de Kinston

La Ley de Americanos Con Discapacidades (ADA)

Formulario de Solicitud de Acceso Para Ciudadanos con Discapacidades

*En el caso de que uno haya experimentado o presenciado una supuesta acción o evento que viole las protecciones creadas bajo la ADA, se recomienda que él/ella/ellos reporten dicho evento inmediatamente. Cualquier pregunta puede ser dirigida al **Departamento de Recursos Humanos** con el número (252) 939-3120.*

A petición, se harán ajustes razonables para reportar un acontecimiento y/o formas alternativas accesibles pueden ser proporcionadas. Por favor comuníquese con la ciudad si tal acomodación es necesaria.

**Denota un campo obligatorio*

1. Nombre del Solicitante: * _____

2. Dirección: * _____

3. Teléfono Preferido: * _____

4. Correo Electrónico: * _____

5. Fecha del Supuesto Evento: * _____

6. Departamento(s), Evento(s) or Individual(s) Involucrado: * _____

7. Por favor describa el supuesto suceso con tanto detalle como sea posible. Incluya la ubicación, la hora, la(s) persona(s) o departamento(s) involucrado(s), los testigos, etc..... *

8. Si la supuesta ocurrencia involucró un evento, servicio, programa o actividad planeada de antemano por la Ciudad, ¿solicitó el alegado que se hicieran adaptaciones razonables para la accesibilidad?*

No

O Si

9. Si se presentó una solicitud de adaptación, ¿cuál fue el resultado?*

10. ¿Hay alguna información adicional que la ciudad deba conocer?*

La siguiente sección solo debe completarse si el solicitante y el individuo que reporta no es el mismo individuo. Por favor, salte preguntas 11-15 si esto no se aplica a usted.

11. Nombre de la Persona Informante:*

12. Dirección de la Persona Informante:*

13. Teléfono Preferido:*

14. Correo Electrónico de la Persona Informante:*

15. Personas Afectadas (si no es la misma que la persona que denuncia):*

Al firmar y enviar este formulario estoy certificando que la información proporcionada en estas respuestas es exacta y ha sido reportada a lo mejor de mi capacidad y conocimiento.

Fecha: _____ Firma: _____

Por favor envíe este formulario en su totalidad al Departamento de Recursos Humanos de la Ciudad de Kinston en: 207 E. King St, Kinston NC 28501.

También puede enviar por correo electrónico este formulario completo a: Lea.mills@ci.kinston.nc.us o por fax a (252) 939-1519.