



Ciudad de Round Rock

ADA Formulario de Quejas

Título II de americanos con incapacidades de la sección 504 de la ley de rehabilitación de 1973

Instrucciones: Por favor llene este formulario completamente. Firmar y enviar a la dirección en la parte inferior de la página. No se procesaran formularios incompletos.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: (____) _____ E-mail: _____

Ubicación el Quejas

Dirección: _____ Hora/Fecha: _____

Por favor proporcione una descripción complete de su queja (adjuntar páginas adicionales si es necesario):

Firma: _____ Fecha: _____

Por favor regrese a: ADA Transition Plan Coordinator, 2008 Enterprise Drive, Round Rock, Texas 78664

Para uso de la oficina

Instalaciones fuera de la jurisdicción de la ciudad se remitirán a la entidad apropiada por la Ciudad de Round Rock

File #: _____ Date Received: _____ Received By: _____

Notes: _____

Reviewer Name: _____ Title: ADA Plan Coordinator

Signature: _____ Date: _____