

Autoridad Aeroportuaria Reno-Tahoe

Ley para Personas con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés)

Título II

Formulario de quejas

La Autoridad Aeroportuaria Reno-Tahoe está comprometida a garantizar que ninguna persona sea excluida de participación en, o que se le nieguen, los beneficios de su servicio con base en una discapacidad o en cualquier otra categoría protegida por el Título II de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y sus enmiendas.

Las quejas relacionadas con ADA y el Título II deben presentarse en un plazo de 180 días a partir de la presunta discriminación.

Gracias por informar a la Autoridad Aeroportuaria Reno-Tahoe sobre la situación que encontró. La Autoridad Aeroportuaria toma muy en serio la discriminación y no tolera dicho comportamiento. La siguiente información se requiere para procesar e investigar sus reportes:

Sección I (Querellante)	
Nombre:	Correo electrónico:
Domicilio postal en EE. UU. Número y nombre de la calle o Apartado Postal: Ciudad: Estado: Código postal:	Calle y número Número y nombre de la calle: Ciudad: Estado: Código postal:
Teléfono (incluya código del área):	Teléfono alternativo (incluya código del área):
¿Tiene requisitos para un formato con adaptaciones? Tipografía grande ____ Cinta de audio ____ TDD ____	

Sección II

¿Está usted presentando esta queja a su propio nombre? Sí No

*Si respondió a las declaraciones a esta pregunta, pase a la Sección III.

Si no, indique su nombre y la relación que tiene con el querellante a continuación:

Nombre de la persona que preparó el formulario: _

Relación con el demandante: _

¿Ha obtenido permiso del querellante para presentar la queja a nombre de él o ella? Sí No

Sección III

Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque la casilla correspondiente a continuación):

- Raza Color Origen Nacional - Género (23 EE. UU. 324) Credo
 Edad (Ley de Discriminación por Edad de 1975) Discapacidad
 (Rehabilitación. Ley de 1973 sección 504)

Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año):

Claramente explique qué pasó y por qué piensa que lo discriminaron.

¿Ha presentado usted previamente una queja conforme al Sí* No

*Si es así, marque todo lo que corresponda:

- Agencia Federal Tribunal Federal Agencia Estatal Tribunal Estatal

Agregue información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde presentó la

queja. Nombre:

Título:

Agencia:

Dirección:

Número de

teléfono: _____

Se le pueden otorgar hojas adicionales, si las necesita.

Sección IV

¿Qué recurso o acción busca por la presunta discriminación?

Usted puede adjuntar cualquier material por escrito u otra información que crea que es relevante para su queja.

¿Hubo información adicional adjunta al formulario de queja? (Sí, por favor, lístela a continuación.) 1.

2.

3.

Debe incluirse la firma del Querellante o del representante que presenta la queja.

Fecha de la firma del querellante

—

O

Fecha de la firma del representante

—

ENVÍE EL FORMULARIO Y LOS DOCUMENTOS POR CORREO A:

ADA Program Administrator
Reno-Tahoe Airport Authority
PO Box 12490
Reno NV 89510-2490
adacompliance@renoairport.com

Para programar adaptaciones para completar este formulario, por favor, contacte al Administrador de la ADA a: (775) 328-6400