



## LEY DE ESTADOUNIDENSES CON DISCAPACIDADES (ADA)

### Formulario de Querella

Este formulario puede ser utilizado por cualquier individuo para presentar una querella alegando discriminación por motivos de discapacidad en reuniones, servicios o actividades del Concilio de Gobiernos de Central Midlands (CMCOG) bajo el Título II de la ADA. Medidas alternas para presentar una querella, como entrevistas personales o grabaciones, están disponibles y pueden ser solicitadas para las personas con discapacidades. Todas las querellas se mantendrán archivadas durante un mínimo de tres años.

Fecha del registro de querella: \_\_\_\_\_ Fecha del incidente alegado: \_\_\_\_\_

Nombre del denunciante: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dirección de domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono#: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿El acto de discriminación alegada involucra qué departamento, reunión o programa de CMCOG?

---

---

---

Describa el acto de discriminación alegado (se puede adjuntar documentación adicional):

---

---

---

---

---

Este formulario de querella (o método alternativo para presentación de querellas) debe ser presentado por el denunciante o su designado lo antes posible, pero a más tardar 180 días después de la presunta violación a:

Reginald Simmons  
[rsimmons@centralmidlands.org](mailto:rsimmons@centralmidlands.org)  
Central Midlands Council of Governments  
236 Stoneridge Drive  
Columbia, SC 29210  
803-744-5133 (teléfono) 803-376-5394 (fax)