

أ. بيانات الاتصال

تاريخ الشكوى: _____
اسم مُقدم الشكوى: _____
اسم مُمثل مُقدم الشكوى (إذا كان مختلفاً عن اسم مُقدم الشكوى): _____ صلة القرابة بمُقدم الشكوى: _____
العنوان البريدي: _____
رقم الهاتف: _____ عنوان البريد الإلكتروني: _____
رقم الفاكس: _____ أذكر من فضلك الطريقة المُفضلة للاتصال: _____

ب. الشكوى

1. إدارة (إدارات) المدينة المسئولة عن عدم الامتثال والذي ترغب بسببه في تقديم شكوى: _____
2. صف باختصار مُلابسات الانتهاك المزعوم لمتطلبات قانون الأمريكيين من ذوي الإعاقة (ADA):

3. تاريخ الانتهاك المزعوم _____
4. المكان الذي وقع فيه الانتهاك المزعوم _____
5. أسماء أي أفراد بإدارات المدينة المتورطين في المشكلة التي واجهتها، إذا كانت هذه الأسماء معروفة: _____

6. برجاء الإشارة إلى الإجراء التصحيحي المُوصى به والذي قد يضع حلاً للانتهاك (الانتهاكات) المزعومة: _____

7. التوقيع (ضع علامة على إحداهما)
 مُقدم الشكوى
 المُمثل
التوقيع: _____ التاريخ: _____

ج. استخدام إدارة المدينة فقط

تاريخ الاستلام: _____
الاسم: _____