



City of Hemet

445 E. FLORIDA AVE. • HEMET, CALIFORNIA 92543 • (951) 765-2475

COMMUNITY DEVELOPMENT DEPT
Building Division

Departamento de Justicia de los Estados Unidos
División de Derechos Civiles
Sección de Derechos en Razón de Discapacidad

OMB No. 1190-0009

Título II de la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades [Americans with Disabilities Act] Sección 504 de la Ley de Rehabilitación [Rehabilitation Act] de 1973 Formulario de denuncia de discriminación

Instrucciones: Por favor complete este formulario en su totalidad, con tinta negra o mecanografiado. Firme y regrese a la dirección en la página 3.

Denunciante: _____

Domicilio: _____

Ciudad, estado y código postal: _____

Teléfono Particular: _____ Teléfono Laboral: _____

Persona discriminada:
(en caso de no ser el denunciante) _____

Domicilio: _____

Ciudad, estado y código postal: _____

Teléfono Particular: _____ Teléfono Laboral: _____

Gobierno u organización o institución que usted cree que ha discriminado:

Nombre: _____

Domicilio: _____

Ciudad, estado y código postal: _____

Número de teléfono: _____

¿Cuándo ocurrió la discriminación? Fecha: _____

Describa los actos discriminatorios, proporcionando los nombres de las personas que discriminaron, cuando sea posible (use el espacio en la página 2 de ser necesario):

¿Se han realizado esfuerzos para resolver esta denuncia mediante el procedimiento interno para agravios del gobierno, organización o institución?

Sí _____ No _____

En caso afirmativo: ¿Cuál es la situación de la resolución de agravio?

Se ha presentado la denuncia ante otra oficina del Departamento de Justicia u otra agencia de derechos civiles o tribunal local, estatal o federal?

Sí _____ No _____

En caso afirmativo: Agencia o tribunal:

Persona de contacto: _____

Domicilio: _____

Ciudad, estado y código postal: _____

Número de teléfono: _____

Fecha de presentación: _____

¿Piensa usted presentar la denuncia ante otra dependencia o tribunal?

Sí _____ No _____

Agencia o tribunal:

Domicilio: _____

Ciudad, estado y código postal: _____

Número de teléfono: _____

Espacio adicional para respuestas: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Regresar a: Departamento de Justicia de los Estados Unidos
División de Derechos Civiles [Civil Rights]
950 Pennsylvania Avenue, NW
Sección de Derechos en Razón de Discapacidad [Disability Rights] – NYAV
Washington, D.C. 20530