

WIA Formulario de Querellas Generales

Querellante (persona que presenta la querella)

Nombre:			
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Teléfono:		Correo electrónico:	

Los querellantes con discapacidades serán acomodados durante el proceso de querellas. Si un ajuste es necesario para comunicar o acceder la ubicación, favor de indicar el tipo de ajuste requerido, por ejemplo, la ubicación accesible, intérprete para sordos (favor de indicar el tipo de lenguaje por señas), la notificación de los resultados y/o las fechas de audiencias en formato alternativo, como el Braille, letra grande o cassette.

Respondiente (persona/entidad contra quien la querella ha sido presentada)

Nombre:			
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Teléfono:		Correo electrónico:	

Instrucciones: Provee una declaración clara y sucinta de los hechos. Incluya las fechas pertinentes que ayuden en la investigación y la resolución de la querella. Si necesita espacio adicional, use el reverso de este formulario o adjunte hojas adicionales.

La información citada anteriormente es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento.

Firma de el Querellante

Fecha

SOLO PARA USO OFICIAL		
La persona que recibe la querella:	Titulo:	
Dirección:	Ciudad:	Estado:
Teléfono:	E-Mail:	