

QUEIXA SOBRE ADAPTAÇÕES ADMINISTRATIVAS APRESENTADA CONFORME A LEI PARA AMERICANOS COM DEFICIÊNCIAS

JD-ES-263PT Rev. 8-23
28 CFR Art. 35.107 (b)

Este formulário está disponível em outros idiomas.

ESTADO DE CONNECTICUT
PODER JUDICIÁRIO
JUÍZO DE PRIMEIRA INSTÂNCIA
www.jud.ct.gov



Instruções

Utiliza-se este formulário somente em casos de indeferimento de adaptações administrativas pelo Poder Judiciário de Connecticut.

Enviar este formulário pelo correio ao Director, Human Resource Management Unit, 90 Washington Street, Hartford CT 06106, (860) 706-5280 ou por e-mail a ADAComplaint@jud.ct.gov, até dez (10) dias depois da decisão.

Meios alternativos para a apresentação de queixa, como entrevista presencial ou gravação da queixa, serão disponibilizados às pessoas com deficiência mediante solicitação ao ligar para 860-706-5280. Se necessário, anexe documentos ou páginas adicionais.

Para obter informações sobre adaptações de acordo com a ADA, entre em contato com o escritório central da ADA no número (860) 706-5310 ou acesse: www.jud.ct.gov/ADA/

Nome do reclamante	Telefone	E-mail (facultativo)
--------------------	----------	----------------------

Endereço

Descrever o suposto ato ou decisão discriminatória:
(incluir datas, locais, nomes e informação de contato de testemunhas - utilizar página(s) adicionais caso seja necessário).

Qual é a providência ou solução solicitada?

Assinado (Assinatura do reclamante)	Data da assinatura
-------------------------------------	--------------------

SOMENTE PARA USO OFICIAL

A queixa é arquivada.

Oferece-se a seguinte resolução:

O reclamante foi informado das agências federais e estaduais disponíveis caso tenha interesse em dar prosseguimento à queixa.

Comentários Adicionais:

Diretor da Unidade de Gestão de Recursos Humanos ou seu designado

► _____ Data _____