

QUEJA PRESENTADA BAJO LA LEY DE ESTADOUNIDENSES CON DISCAPACIDADES PARA UN AJUSTE ADMINISTRATIVO

JD-ES-263S Rev. 8-23
28 CFR § 35.107 (b)

Este formulario está disponible en otros idiomas.

ESTADO DE CONNECTICUT
RAMA JUDICIAL
TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA
www.jud.ct.gov



Instrucciones

Este formulario debe ser utilizado solo para la denegación de ajustes administrativos de la Rama Judicial de Connecticut.

Presente este formulario al Director, Human Resource Management Unit, 90 Washington Street, Hartford, CT 06106 o por correo electrónico a ADAComplaint@jud.ct.gov, a más tardar diez (10) días después de la fecha de decisión.

Las personas con discapacidades podrán llamar al 860-706-5280 para solicitar modos alternativos para la presentación de una queja, tales como una entrevista personal o mediante una grabación de la queja. Adjunte documentos o páginas adicionales, si es necesario.

Para obtener información sobre ajustes razonables acorde con la ley ADA, comuníquese con la oficina Central de la ADA al 860-706-5310 o visite: www.jud.ct.gov/ADA/

Nombre de la persona que presenta la queja	Teléfono	Correo electrónico (opcional)
--	----------	-------------------------------

Dirección

Describa el presunto acto o decisión discriminatoria:
(incluya fechas, ubicaciones, nombres y datos de los testigos - use páginas adicionales, si es necesario)

¿Qué recurso o solución está solicitando?

Firma (firma de la persona que presenta esta queja)	Fecha
---	-------

SOLO PARA USO OFICIAL

- La queja queda desestimada.
- Se ofrece la siguiente resolución:

Se le ha informado a la parte demandante sobre las agencias federales y estatales que están disponibles para darle seguimiento al asunto.

Otros comentarios:

Director de la Unidad de Administración de Recursos Humanos, o persona designada por el Director

► _____ Fecha _____