

**REQUERIMENTO PARA ADAPTAÇÕES
PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

JD-ES-264PT Rev. 4-19

ESTADO DE CONNECTICUT

PODER JUDICIÁRIO

www.jud.ct.gov



Instruções:

Favor não enviar este formulário eletronicamente via E-Services. Formulários eletrônicos poderão tornar-se parte do arquivo público.
Preencha todas as seções deste formulário. Envie o formulário preenchido para a pessoa de contato da Lei para Americanos com Deficiência [Americans with Disabilities Act - ADA] no fórum onde a causa será apreciada. Se necessário, documentos adicionais poderão ser anexados.

Nome da pessoa requerendo a adaptação	Número de telefone	Data(s) em que a adaptação será necessária
Endereço (número, rua, município e código postal)	Nome ou número do processo (se conhecido)	
Local onde a adaptação será necessária	Endereço de e-mail (opcional)	

A pessoa é

Jurado Réu Autor da ação Testemunha Outros (especificar): _____

Processo da Vara

Cível Criminal De Família Da Infância e Juventude Outros (especificar): _____

I. Descreva a natureza da deficiência que exige a adaptação:

II. Descreva como a deficiência afeta uma atividade principal da sua vida:

III. Proponha a adaptação razoável necessária:

IV. Pedidos especiais ou comentários adicionais:

Assinatura

Data

COMUNICADO SOBRE A ADA

O Poder Judiciário do Estado de Connecticut cumpre com a Lei para Americanos com Deficiências (ADA - na sigla em inglês). Se necessitar de adaptações razoáveis em cumprimento com a ADA, entre em contato com um funcionário da secretaria do fórum ou uma pessoa de contato relacionada na página da web <https://jud.ct.gov/ADA/towns.htm>

O requerimento para adaptação é **Deferido**.

O requerimento para adaptação é **Deferido com a seguinte adaptação alternativa:**

O requerimento para adaptação é **Deferido em parte, Indeferido em parte.**

O requerimento para adaptação é **Indeferido.**

- O requerente não se enquadra nas categorias de pessoas com deficiência.
- A adaptação requerida causaria uma alteração fundamental de um programa ou serviço
- A adaptação requerida acarretaria um ônus financeiro ou administrativo indevido
- Outros (especificar):

O requerente foi informado sobre a opção de protocolar uma queixa / reclamação.

O requerente foi informado sobre a opção de buscar outra providência de agência estatal ou federal.

Coordenador ou Representante da Divisão da Lei para Americanos com Deficiência
Assinatura exigida em caso de indeferimento

Data

Não preencha este formulário. Utilize-o como referência para preencher a versão oficial do formulário em inglês.