



Mẫu Khiếu nại ADA

Sửa đổi 11/2021

Sở Giao thông Missouri Ban Quyền Công dân Bên Ngoài Tổ chức

Sở Giao thông Missouri (MoDOT) cam kết đảm bảo rằng không có người dân nào bị loại trừ không cho tham gia hoặc bị từ chối các quyền lợi đối với các dịch vụ của mình trên cơ sở khả năng được cung cấp bởi Đạo luật Người Mỹ Khuyết tật (ADA) năm 1990. Các đơn khiếu nại ADA phải được nộp trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra hành động phân biệt đối xử theo các yêu cầu.

Chúng tôi cần các thông tin sau để hỗ trợ việc xử lý đơn khiếu nại của quý vị. Nếu quý vị cần bất kỳ sự hỗ trợ nào trong việc hoàn thành biểu mẫu này, vui lòng liên hệ với Điều phối viên Title VI bằng cách gọi (573) 526-2978. Gửi lại biểu mẫu đã hoàn thành tới: MoDOT External Civil Rights Division, Title VI Coordinator, P.O. Box 270, Jefferson City, Missouri 65102-0270 hoặc tới ADA@modot.mo.gov

Tên:
Địa chỉ Đường phố, Thành phố, Tiểu bang và Mã zip:
Số Điện thoại & Địa chỉ Email:
Số Điện thoại Thay thế:
Tên của (những) người bị phân biệt đối xử <u>(nếu một người nào đó không phải là người khiếu nại)</u>:
Địa chỉ Đường phố, Thành phố, Tiểu bang và Mã zip:
Số Điện thoại & Địa chỉ Email:
Số Điện thoại Thay thế:

Trang 1 / 4

ĐỊNH DẠNG MÀ NGƯỜI KHUYẾT TẬT CÓ THỂ SỬ DỤNG ĐƯỢC: Tài liệu này có sẵn ở các định dạng mà người khuyết tật có thể sử dụng được theo yêu cầu. Để có được các bản sao giấy của mẫu đơn khiếu nại này cũng như thông tin liên quan đến các định dạng mà người khuyết tật có thể sử dụng được này, hãy gọi cho Ban Quyền Công dân Bên Ngoài Tổ chức của MoDOT theo số (573) 526-2978. Những thành viên khiếm thính có thể liên hệ với Dịch vụ Tiếp nhận Missouri theo số (800)735-2966 để được hỗ trợ về cuộc gọi.



Mẫu Khiếu nại ADA

Sửa đổi 12/2020

Vui lòng liệt kê bất kỳ và tất cả tên và số điện thoại/thông tin liên hệ của nhân chứng.

Quý vị muốn thực hiện loại hành động sửa chữa nào?



Mẫu Khiếu nại ADA

Sửa đổi 12/2020

Quý vị có nộp đơn khiếu nại với bất kỳ cơ quan/tòa án liên bang, tiểu bang hoặc địa phương nào khác không?

Có

Không

Nếu có, vui lòng liệt kê các cơ quan mà quý vị đã nộp đơn khiếu nại và cung cấp thông tin liên hệ của họ:

Cơ quan:
Người Liên hệ:
Địa chỉ Đường phố, Thành phố, Tiểu bang và Mã zip:
Số Điện thoại & Địa chỉ Email:
Cơ quan:
Người Liên hệ:
Địa chỉ Đường phố, Thành phố, Tiểu bang và Mã zip:
Số Điện thoại & Địa chỉ Email:

Tôi xác nhận rằng tôi đã đọc các bước ở trên và nội dung này là sự thật và chính xác theo hiểu biết tốt nhất, thông tin và niềm tin của tôi.

Chữ ký của Người khiếu nại

Ngày

Tên Viết In hoa của Người khiếu nại

Ngày