



**Закон США о защите прав граждан с ограниченными возможностями (ADA)
Жалоба на нарушение прав лица с ограниченными возможностями — Раздел II**

РАЗДЕЛ I

Имя и фамилия заявителя

Почтовый адрес

Город

Штат

Почтовый индекс

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Лицо, подающее жалобу (если не является заявителем)

Адрес электронной почты

Предпочтительный контактный номер

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

РАЗДЕЛ II

Когда произошел инцидент дискриминации?

Дата

Время

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Место события (укажите город, дорогу, перекресток (если применимо), название объекта инфраструктуры и (или) локации, если это не дорога, а, например, зона отдыха, пешеходный мост и т. д.)

Подробно опишите характер обращения (укажите все вовлеченные стороны).

Перед отправкой формы обращения можно прикрепить любой подкрепляющий документ.

РАЗДЕЛ III

Обращались ли вы с жалобой в другое частное, федеральное, государственное, местное учреждение или орган? Да Нет

Если да, предоставьте подробную информацию ниже

Подпись заявителя и дата