Solicitar asistencia o presentar una queja

Complete todo lo que pueda de este formulario. Si necesita ayuda, háganoslo saber y estaremos encantados de brindársela. Si no sabe la respuesta de algo, deje el espacio en blanco.

(*) Campos obligatorios

Nombre completo*

Nombre*

Apellido*

Dirección completa*

Dirección completa*

Estado*

Código postal*

Número de teléfono*

¿Es TTY?

Fax:

Sí No

Correo electrónico *

¿Es veterano?:

Sí No

¿Cómo prefiere que nos comuniquemos con usted (por teléfono, correo electrónico, etc.)?*

Categoría de problemas de accesibilidad*

- Accesibilidad arquitectónica** - marque esta opción si el problema de accesibilidad se trata de un edificio, por ejemplo, si se necesita una rampa para sillas de ruedas, si no hay baños accesibles disponibles o si los mostradores y los teléfonos no están a la altura correcta para los usuarios de sillas de ruedas.
- Accesibilidad programática** - marque esta opción si el problema de accesibilidad se trata de un servicio, por ejemplo, no puede obtener o mantener un beneficio o servicio de la ciudad debido a una discapacidad, o si solicitó una modificación razonable de una política, práctica o procedimiento para obtener beneficios o servicios del Distrito de Columbia, pero se le denegó.
- Accesibilidad comunicativa** - marque esta opción si el problema de accesibilidad involucra la comunicación, por ejemplo, necesita un intérprete, materiales en formatos alternativos u otras ayudas y servicios auxiliares para tener acceso igualitario a la información y las comunicaciones para un beneficio, servicio o actividad del Distrito de Columbia.
- Empleo** - marque esta opción si se trata de un problema laboral, por ejemplo, la denegación de una acomodación razonable.

¿A qué agencia del Distrito involucra esta queja?

Describa el problema que encontró:

Indique la fecha del problema más reciente:

Indique la ubicación del problema:

¿Hay algún cambio en la política o procedimiento que desee ver que sea útil para resolver este problema?

Nombres y cargos del personal involucrado (si se conocen).

¿Alguien más tiene información sobre esta situación o problema con quien cree que deberíamos comunicarnos?

Nombre completo :

Nombre :

Apellido :

Número de teléfono :

Nombre completo :

Nombre :

Apellido :

Número de teléfono :

ENVIAR