



FORMULAIRE DE PLAINTE DE LA LOI AMÉRICAINE SUR LES PERSONNES HANDICAPÉES

Veuillez utiliser ce formulaire pour déposer une plainte fondée sur le handicap dans la fourniture de services, d'activités, de programmes ou d'avantages. Veuillez soumettre ce formulaire au coordinateur ADA de Battery Park City Authority à alexis.torrescid@bpca.ny.gov.

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom :

Téléphone :

Adresse :

E-mail :

1. Lieu(x) et date(s) des circonstances ayant donné lieu à votre réclamation :

A) Les circonstances de votre plainte se poursuivent-elles ?

☐ Oui

☐ Non

2. Veuillez décrire le déni présumé de services, d'activités, de programmes ou d'avantages et la (les) raison(s) concluant que le comportement était discriminatoire. Veuillez inclure le (s) nom(s) des témoins, le cas échéant, et joindre les données justificatives, le cas échéant.

3.

A) Avez-vous déposé une réclamation concernant cette plainte auprès d'un organisme gouvernemental fédéral, étatique ou local ?

☐ Oui

☐ Non

B) Avez-vous engagé un avocat en ce qui concerne les allégations contenues dans la plainte ?

☐ Oui

☐ Non

C) Avez-vous intenté une action en justice ou une action en justice concernant cette plainte ?

☐ Oui

☐ Non

4. Ce formulaire de plainte a été rempli par:

☐ Coordinateur ADA

☐ Plaignant

Signature:

Date:

