ایکٹ برائے معذوریوں کے شکار امریکی افراد کے لیے شکایت کا فارم

براہ کرم خدمات، سرگرمیوں، پروگراموں یا مراعات کی فراہمی میں معذوری کی بنیاد پر امتیازی سلوک کی شکایت درج کروانے کے لئے اس فارم کا استعمال کریں۔
براہ کرم یہ فارم Battery Park City Authority کی ADA کی کوآرڈینیٹر کو alexis.torrescid@bpca.ny.gov پر جمع کروائیں۔

ذاتی معلومات:	
نام:Click here to enter text.	**فون:** Click here to enter text.
پتہ: Click here to enter text.	**ای میل:** Click here to enter text.

1. آپ کی شکایت کا سبب بننے والے حالات و واقعات کا مقام (کے مقامات) اور تاریخ (تاریخیں):

Click here to enter text.

A) کیا آپ کی شکایت کے حالات و واقعات جاری ہیں؟

☐جی ہاں

☐جی نہیں

2. براہ کرم خدمات، سرگرمیوں، پروگراموں یا مراعات کے مبینہ انکار اور اپنی وجہ (وجوہات) کی وضاحت کریں تاکہ یہ طے کیا جا سکے کہ طرز عمل امتیازی سلوک پر مبنی تھا۔ براہ کرم گواہ (گواہوں) کا (کے) نام شامل کریں، اگر کوئی ہو، اور معاونتی ڈیٹا منسلک کریں، اگر دستیاب ہو۔

Click here to enter text.

3.

A) کیا آپ نے اس شکایت کے حوالے سے کوئی دعویٰ وفاق، ریاستی، یا مقامی حکومتی ایجنسی کے پاس دائر کروایا ہے؟

☐ جی ہاں

☐ جی نہیں

B) کیا آپ نے شکایت کے الزامات کے حوالے سے کسی اٹارنی کی خدمات حاصل کی ہیں؟

☐ جی ہاں

☐ جی نہیں

C) کیا آپ نے اس شکایت کے لیے کوئی قانونی مقدمہ یا عدالتی کارروائی کروائی ہے؟

☐ جی ہاں

☐جی نہیں

4. اس شکایت کے فارم کو درج ذیل کی جانب سے مکمل کیا گیا تھا:

☐ ADA کوآرڈینیٹر

☐ شکایت کنندہ

دستخط:	**تاریخ:**
Click here to enter text.	Click here to enter a date.