



আমেরিকানদের প্রতিবন্ধী আইনের অভিযোগ ফর্ম

পরিষেবা, কার্যকলাপ, প্রোগ্রাম, বা সুবিধার বিষয়ে অক্ষমতার ভিত্তিতে একটি অভিযোগ দায়ের করতে দয়া করে এই ফর্মটি ব্যবহার করুন।
অনুগ্রহ করে এই ফর্মটি ব্যাটারি পার্ক সিটি অথরিটির ADA কোঅর্ডিনেটরের কাছে alexis.torrescid@bpca.ny.gov-এ জমা দিন।

ব্যক্তিগত তথ্য:	
নাম:	মোবাইল:
ঠিকানা:	ইমেল:
১. ঘটনার ঘটনার অবস্থান(গুলি) এবং তারিখ(গুলি) যেখানে আপনার অভিযোগ তৈরি হয়:	
ক) আপনার অভিযোগের পরিস্থিতি কি অব্যাহত রয়েছে?	
☐ হ্যাঁ	
☐ না	
২. অনুগ্রহ করে পরিষেবা, কার্যকলাপ, প্রোগ্রাম বা সুবিধাগুলির অভিযোগ অস্বীকার এবং এর জন্য আপনার কারণ(গুলি) বর্ণনা করুন। যে আচরণ বৈষম্যমূলক ছিল তা উল্লেখ করুন। অনুগ্রহ করে সাক্ষীদের নাম(গুলি) অন্তর্ভুক্ত করুন, যদি থাকে, এবং সমর্থনকারী তথ্য সংযুক্ত করুন, যদি থাকে।	
৩. ক) আপনি কি ফেডারেল, রাজ্য বা স্থানীয় সরকারী সংস্থার কাছে এই অভিযোগের বিষয়ে দাবি করেছেন?	
☐ হ্যাঁ	
☐ না	
খ) অভিযোগের বিষয়ে আপনি কি একজন অ্যাটার্নি নিয়োগ করেছেন?	
☐ হ্যাঁ	
☐ না	
গ) আপনি কি এই অভিযোগের বিষয়ে একটি আইনি মামলা বা আদালতে আইনি পদক্ষেপ নিয়েছেন?	
☐ হ্যাঁ	
☐ না	
৪. এই অভিযোগ ফর্মটি পূরণ করেছে:	
☐ ADA সমন্বয়কারী	
☐ অভিযোগকারী	
স্বাক্ষর:	তারিখ: