



AMERICANS WITH DISABILITIES ACT COMPLAINT FORM

FOMILÈ PLENT POU AMERICANS WITH DISABILITIES ACT

Tanpri itilize fòm saa pou w pote yon plent pou moun ki andikape kap mande sèvis, aktivite, pwogram oubyen benefis. Depoze fòm saa bay Battery Park City Authority's ADA Coordinator nan alexis.torrescid@bpca.ny.gov.

ENFÒMASYON PÈSONÈL	
Non:	Telefòn:
Adrès:	Email:
1. Ki bò ak kisa ki te pase ki fè ou vin pote plent lan?	
A. Eske ou toujou gen menm pwoblèm yo?	
Wi:	
Non:	
2. Tanpri bay yon deskripsyon de refi potansyèl pou sèvis, aktivite, oswa benefis ak rezon ki fè ou konprann ke konpòtman an te yon diskriminasyon. Tanpri bay non temwen, si w genyen, epi bay prèv ekri de sa w di yo fè w yo, si w genyen.	
3.	
A) Eske ou depoze yon plent lan yon ajans federal, yon ajans leta, oubyen you ajans gouvènmantral lokal?	
Wi:	
Non:	
B) Lè ou fin depoze plent lan, eske ou pran yon avoka pou defann kòz la pou wou?	
Wi:	
Non:	
C) Eske ou kòmanse yon pwosedi legal oubyen yon aksyon lajistis konsènan plent lan?	
Wi:	
Non:	
4. Fòmilè plent saa ranpli pa:	
Koòdinatè ADA:	
Moun kap pote plent lan:	
Siyati:	Dat