City of Pflugerville

ADA Grievance Form

Título II de americanos con incapacidades de la sección 504 de la ley de rehabilitación de 1973

Instrucciones: Por favor llene este formulario completamente. Firmar y enviar a la dirección en la parte inferior de la página. No se procesarán formularios incompletos. Este formulario está disponible en formatos alternativos por peticiones.

Name: _____

Address: _____

City of Pflugerville: ☐ Y ☐ No State: Texas Zip: _____

Phone: (_____) _____ hm/cell E-mail:_____

Location of Grievance:
Address: _____ Street: _____ Time/Date: _____

Proporcione una descripción completa de su queja:

_____

_____

_____

_____

_____

Proporcione una descripción completa de su queja.

Signature: _____ Date: _____

Please return to: ADA Coordinator, Development Service Center, 201-B E. Pecan St., Pflugerville, Texas 78660

For Office Use:
File No. _____
Date Received _____ Received By: _____

_____

_____

_____

_____

Reviewer:_____ _____
Name/Title Signature Date