



**CIUDAD DE BOSTON**

**PROCESO DE DENUNCIA  
EN VIRTUD DE LA LEY DE ESTADOUNIDENSES CON DISCAPACIDADES**

**Formulario de Denuncias**

Este formulario puede ser utilizado por cualquier persona para presentar una queja de discriminación por motivos de discapacidad en las reuniones, servicios, programas o actividades de la Ciudad de Boston bajo el Título II de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés). Hay medios alternativos para presentar una queja, como entrevistas personales o grabaciones, disponibles a petición de las personas con discapacidad. Todas las quejas se archivarán durante un mínimo de 3 años.

**Fecha de presentación:** \_\_\_\_\_ **Fecha del presunto incidente** \_\_\_\_\_

**Nombre del denunciante:** \_\_\_\_\_

**Dirección del domicilio:** \_\_\_\_\_

**Número de teléfono :** \_\_\_\_\_ **Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

**¿En qué departamento, reunión, agencia o programa de la ciudad ocurrió el presunto acto de discriminación?**

---

---

**Describa el presunto acto de discriminación (puede adjuntar papel adicional):**

---

---

---

---

Este formulario de denuncia (o método alternativo de denuncia) debe de ser presentado por el denunciante o su representante lo antes posible, pero a más tardar 120 días después del presunto delito, a:

**Kristen McCosh, Comisionada de Discapacidades /Coordinadora de la ADA de la Comisión de la Alcaldía de Boston para Personas con Discapacidades**

**One City Hall Square, Sala 967**

**Boston, MA 02201**

**617-635-3682 (voz) or 617-635-2541 (teletipo oTTY)**

**[disability@cityofboston.gov](mailto:disability@cityofboston.gov)**

**[www.cityofboston.gov/disability](http://www.cityofboston.gov/disability)**