

# Formulario de queja de la Americans with Disabilities Act (Ley de Estadounidenses con Discapacidades, ADA) de la ciudad de Bellevue



## Instrucciones:

Si quisiera presentar un Formulario de queja de la Americans with Disabilities Act (Ley de Estadounidenses con Discapacidades [ADA]) ante la ciudad de Bellevue, complete este formulario y envíelo a:

**City of Bellevue**  
**Attn: Human Resource Director**  
**P.O. Box 90012**  
**Bellevue, WA 98009-9012**

Solo para el uso de la ciudad de Bellevue

Received		
Response		
Report		
Briefing		

Su nombre: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

calle

ciudad

estado

código postal

Lugar de la ciudad de Bellevue involucrado en la queja \_\_\_\_\_

¿Cuándo ocurrió el hecho? \_\_\_\_\_

