

Nombre: _____

Numero de Referencia (Si se sabe): _____ **Número de Teléfono:** _____

Domicilio: _____

Cuidad: _____ **Estado:** _____ **Pais:** _____

Nombre de Persona con Discapacidad: _____

Fecha en que estás llenando este formulario: _____

Describe brevemente el problema por el que llamaste:

¿Qué decisión tomó el Disability Rights Advocacy Center (Centro) que usted cree que es incorrecta?

¿Por qué cree que la decisión era incorrecta?

Identificar a la persona que tomó la decisión (si se sabe):

¿Cuándo se tomó decisión? _____

¿Qué le gustaría que Disability Rights Advocacy Center (Centro) hiciera por usted?

¿Hay algo más que usted piense que Disability Rights Advocacy Center (Centro) necesita saber sobre su caso?

Los Formularios de quejas pueden ser enviados por correo a:

Disability Rights Legal Center/DRAC
Attn: Kathryn Tucker, Executive Director
256 S. Occidental Blvd., Suite B
Los Angeles, CA 90057
Correo electrónico: Kathryn.Tucker@drlcenter.org