



Formulario de queja de Colonial Behavioral Health conforme a la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés)

Nombre	Número de teléfono	Número de teléfono alternativo		
Dirección				
Ciudad	Estado	Código postal		
Dirección de correo electrónico				
Método de contacto de preferencia:	<input type="checkbox"/> Correo electrónico	<input type="checkbox"/> Teléfono	<input type="checkbox"/> Correo postal	
Seleccione cada una de las siguientes opciones que sea aplicable a la queja sobre obstáculos para el acceso o discriminación:	<input type="checkbox"/> Derecho de paso público	<input type="checkbox"/> Programa	<input type="checkbox"/> Servicio	<input type="checkbox"/> Actividad
<p>Proporcione una explicación detallada de la queja sobre obstáculos a la accesibilidad o discriminación.</p> <p>Explique de la manera más clara posible lo sucedido y por qué considera que fue discriminado. Incluya también la fecha del incidente, si es distinta de la fecha en que se presenta la queja. Identifique a todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que le discriminó(aron) (si la[s] conoce) al igual que el nombre e información de contacto.</p>				
Complete también el reverso del formulario				



Formulario de queja de Colonial Behavioral Health conforme a la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés)

¿Presentó esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? Sí No

Nombre de la agencia

Nombre de la persona de contacto

Dirección, ciudad, estado, código postal

Número de teléfono

Nombre de la agencia

Nombre de la persona de contacto

Dirección, ciudad, estado, código postal

Número de teléfono

Aporte una solución para la queja.

Firma del denunciante

Fecha

Las leyes que hace cumplir esta agencia prohíben las represalias o intimidación contra cualquier persona por haber tomado o participado en acciones para garantizar los derechos protegidos por estas leyes. Si es víctima de represalias o intimidaciones distintas de la discriminación denunciada en esta queja, o si tiene preguntas sobre cómo completar este formulario, póngase en contacto con:

**Kisha Young, coordinadora de cumplimiento de la ADA
Colonial Behavioral Health
1657 Merrimac Trail
Williamsburg, VA 23185
Teléfono: (757) 220-3200
TTY: 711**

Para uso exclusivo de la oficina

Recibido el

Recibido por