

Southeast Vermont Transit, Inc.

فهرم شكايه ADA

هر شخصي كه معتقد باشد شركت ترانزيت جنوب شرقى ورمونت (SEVT) به دليل معلوليت با او تبعيض كرده است، مى‌تواند شكايه ADA ثبت كند.

تاريخ دريافت شكايه: _____
نام شاكي: _____
آدرس شاكي: _____
تيلفون منزل: _____ تيلفون محل كار: _____
آدرس ايميل شاكي: _____
۱. تاريخ حادثه ادعا شده: _____
۲. محل حادثه ادعا شده: _____
۳. نام كارمند يا كارمندان SEVT كه در حادثه دخيل بوده‌اند: _____
۴. خلاصه ادعاها / ماهيت شكايه: _____

به‌روزرساني وضعيت شكايه:

تاريخ	وضعيت شكايه	اقدامات انجام‌شده، در صورت وجود
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____