

**QUEIXA/RECLAMAÇÃO
(SUPREMO TRIBUNAL ESTADUAL OU JUÍZO DE SEGUNDA INSTÂNCIA)
PROTOCOLADA NOS TERMOS DA LEI PARA AMERICANOS COM DEFICIÊNCIA**

JD-ES-280PT Rev. 11-20
28 CFR §35.107 (b)

ESTADO DE CONNECTICUT
JUÍZO DE PRIMEIRA INSTÂNCIA
www.jud.ct.gov



Instruções

Apresentar este formulário ao Chief Administrative Officer, Supreme Court Building, 231 Capitol Avenue, Hartford, Connecticut 06106, (860) 757- 2145, até 10 (dez) dias após o ato ou decisão objeto da reclamação. Meios alternativos para a apresentação de queixa/reclamação, como entrevista presencial ou gravação da reclamação, serão disponibilizados às pessoas com deficiência mediante solicitação. Se necessário, anexe documentos ou páginas adicionais.

Nome do reclamante				Telefone
Endereço (rua)	(município)	(estado)	(código postal)	E-mail (facultativo)

Descrição do suposto ato ou decisão discriminatória

(incluir datas, locais, nomes e informações de contato de testemunhas - utilizar páginas adicionais caso seja necessário)

.....

.....

.....

.....

Providência ou solução solicitada

.....

.....

.....

Assinatura do reclamante (pessoa apresentando esta reclamação)	Data da assinatura
--	--------------------

A reclamação é arquivada.

Oferece-se a seguinte resolução: _____

O caso é concluído.

O caso não é concluído.

A resolução acima referida foi oferecida, no entanto, o caso não foi concluído.

O reclamante foi informado das agências federais e estaduais disponíveis caso tenha interesse em dar prosseguimento à reclamação.

Comentários Adicionais:

.....

.....

.....

Por: _____ Cargo: _____ Data: _____

COMUNICADO SOBRE A ADA
Se necessitar de adaptações razoáveis em cumprimento com a ADA, entre em contato com um funcionário da secretaria do fórum ou uma pessoa de contato da ADA relacionada na página da web www.jud.ct.gov/ADA.

Não preencha este formulário. Utilize-o como referência para preencher a versão oficial do formulário em inglês.