

波士顿市

《美国残疾人法》下的投诉程序

投诉表

个人可以使用本表格，依照《美国残疾人法》第II章，指控波士顿市会议、服务、计划或活动中基于残疾的歧视现象并提出投诉。残疾人士也可以要求使用其它投诉方法，比如个人访谈或磁带录音。所有投诉将存档至少3年。

投诉日期: 指控现象发生日期: 投诉人姓名: 家庭地址: 电话号码 : 电邮:

指控歧视行为涉及哪个市政府部门、会议、或计划？

请对指控歧视现象进行描述（您可以使用更多页面）：

投诉人或其指定代表应尽早提交本投诉表（或其它报告方式），但不应晚于所控违法现象发生120天后。请将投诉表提交给：

**市长残疾人服务委员会委员**

**ADA 第 II章协调员**

**Kristen McCosh**

**Boston City Hall**

**One City Hall Square, Room 967**

**Boston, MA 02201**

**617-635-3682 (声音) 或 617-635-2541 (TTY)**

**电邮:** [**disability@boston.gov**](mailto:disability@boston.gov)

Revised KMC 10-11