

波士顿市

《美国残疾人法》下的投诉程序

投诉表

個人可以使用本表格，依照《美國殘疾人法》第II章，指控波士頓市會議、服務、計劃或活動中基於殘疾的歧視現象並提出投訴。殘疾人士也可以要求使用其它投訴方法，比如個人訪談或磁帶錄音。所有投訴將存檔至少3年。

**投訴日期: 指控現象發生日期:**

**投訴人姓名:**

**家庭地址:**

**電話號碼: 電郵:**

**指控歧視行為涉及哪個市政府部門、會議、或計劃？**

**請對指控歧視現象進行描述（您可以使用更多頁面）：**

投訴人或其指定代表應儘早提交本投訴表（或其它報告方式），但不應晚於所控違法現象發生120天后。請將投訴表提交給：

**市長殘疾人服務委員會委員**

**ADA第II章協調員**

**Kristen McCosh**

**Boston City Hall**

**One City Hall Square, Room 967 Boston, MA 02201**

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

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

Revised KMC 10-11