



FOR YOUTH DEVELOPMENT  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

**Valley of the Sun YMCA**  
**Formulario de reclamo por discriminación de la**  
**Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) y Sección**  
**504 de la Ley de Rehabilitación de 1973**

Instrucciones: Si usted considera que la Valley of the Sun YMCA, por sus siglas en inglés) cometió discriminación en contra de una o más personas, en base a una enfermedad o discapacidad, por favor llene este formulario por completo, fírmelo y envíelo a la dirección que aparece en la siguiente página.

Otros medios para presentar reclamos, como por ejemplo entrevistas personales o una grabación del reclamo, estarán disponibles para las personas con discapacidades, a petición previa. Para obtener asistencia, llame al 602-688-5349

Nombre del demandante:

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Teléfono residencia:

Teléfono trabajo:

Nombre de la víctima de discriminación (Si es distinto al del demandante):

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Teléfono residencia:

Teléfono trabajo:

¿En qué fecha ocurrió el acto de discriminación?

Describa los actos de discriminación, suministrando el (los) nombre(s), de ser posible, de los individuos responsables de los actos discriminatorios (use el espacio adicional en la siguiente página de ser necesario):



FOR YOUTH DEVELOPMENT  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

¿Se presentó el reclamo ante otra oficina del Ministerio de Justicia o algún tribunal u organismo de derechos civiles federal, estatal o local?    Sí      
No   

En caso afirmativo, indique organismo o tribunal:

Persona de contacto:

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Teléfono:

Fecha de presentación del reclamo:

Espacio adicional para las respuestas:

Firma:

Fecha:

**Por favor envíe el formulario a:**

**Jackie Gizzi, SHRM-SCP**

**Valley of the Sun YMCA**

**350 N First Avenue**

**Phoenix, AZ 85003**

**[Jackie.gizzi@vosymca.org](mailto:Jackie.gizzi@vosymca.org)**

**602-688-5349**