



**State of Maryland Judiciary
Americans with Disabilities Act
Grievance Form
Poder Judicial del Estado de Maryland
Ley de Estadounidenses con Discapacidades
Formulario de queja**

Name (Nombre):

Address (Dirección):

Phone Number(s) (Teléfono(s):
Work (Trabajo) Cell (Celular) Home (Casa)

Case Number (Número de caso):

Please describe the original ADA Accommodation requested and the reason for the request:
Sírvasc describir la adaptación original que solicitó según la ley ADA y el motivo:
.....
.....

Please describe the alleged discrimination which denied you the provision of services, activities, programs, or benefits with the Maryland Judiciary:
Describa la supuesta discriminación que le denegó la prestación de servicios, actividades, programas o beneficios con el Poder Judicial de Maryland:
.....
.....

Please provide the location of the Court/Agency where the above described incident took place and the date of the incident:
Indique la localidad del Tribunal/Agencia donde ocurrió el incidente antes descrito y la fecha del incidente:
.....
.....

What would you like to see happen? (¿Qué solución desea usted?)

I request that this information be kept confidential to the extent allowed by law.
Solicito que esta información se mantenga confidencial hasta el punto permitido por la ley.

This form should be submitted to the Fair Practices Department as soon as possible, but no later than **120 calendar days** after the alleged violation.
Este formulario debe presentarse a la Oficina del Departamento de Prácticas Justas, lo antes posible pero no más tarde de los **120 días calendario** después de la supuesta violación.

I certify that to the best of my knowledge this information is true and correct.
Certifico que, a mi leal saber y entender, esta información es verdadera y correcta.

Type or Print Name
Nombre escrito a máquina o en letras de molde
Date
Fecha
Signature
Firma

Fair Practices Department
(Oficina del Departamento de Prácticas Justas)
580 Taylor Ave., A-4
Annapolis, Maryland 21401
Office (Tel.): 410-260-3679 Maryland Relay: 711
Fax: 410-260-3505
fairpractices@mdcourts.gov