

**COCHISE COUNTY SUPERIOR COURT
ADA REQUEST FOR ACCOMMODATION**

*El Tribunal Superior del Condado de Cochise
Solicitud para adecuaciones en conformidad con la ley para
estadounidenses con discapacidades – ADA por sus siglas en inglés*

Applicant (name): _____
Solicitante (nombre)

Street Address: _____
Dirección

Email Address: _____ **Telephone Number:** _____
Correo electrónico *Número de teléfono*

Applicant is: **Juror** **Witness** **Party** **Attorney** **Other**
El solicitante es *Jurado* *Testigo* *Parte* *Abogado* *Otro*

Name of Court or Court Program, Service or Activity for which Accommodation is requested / *Nombre del tribunal/juzgado o del programa, servicio o actividad del tribunal/juzgado en el cual se solicita la adecuación:* _____

Location/Address: _____
Ubicación/Dirección

Case Name (if applicable): _____
Nombre del caso (si aplica)

Case Number: _____
Número del caso

Type of proceeding, court service, activity, or program / *Tipo de procedimiento, servicios, actividad o programa del tribunal/juzgado:*

Civil / Civil **Criminal / Penal** **Other / Otro**

Proceeding, court service, program, or activity (e.g., trial, preliminary hearing, bail hearing, etc., or other) / *El procedimiento, servicio, programa, o actividad del tribunal/juzgado (ej. juicio, audiencia preliminar, audiencia de fianza, etc., u otro):*

Applicant requests accommodation under Title II of the Americans with Disabilities Act, as follows / *El solicitante pide adecuaciones bajo el Título II de la ley para estadounidenses con discapacidades, como sigue:* _____

Dates accommodation needed (specify) / Fechas para cuando se necesitan las adecuaciones (especifique): _____

Impairment necessitating accommodation (specify) / Impedimento por el cual necesita las adecuaciones (especifique): _____

Type of accommodation requested (specify) / Tipo de adecuaciones solicitadas (especifique): _____

Special requests or anticipated problems (specify) / Solicitud especial o problemas anticipados (especifique): _____

In addition to the basic application information, Court Administration may need to better understand the nature of your disability and how it impacts your ability to actively participate in the court environment. We reserve the right to request documentation from the appropriate medical or psychological provider that identifies your disability and provides sufficient information regarding the limitations of the disability. This information will also assist the court to provide you with the appropriate accommodation.

Es posible que, además a la información básica de la solicitud, la Administración del Tribunal necesite entender mejor la índole de su discapacidad y cómo afecta su habilidad para participar activamente en el entorno del tribunal. Nos reservamos el derecho a solicitar documentación de un proveedor médico o psicológico apropiado que identifique su discapacidad y proporcione información suficiente sobre las limitaciones de la discapacidad. Esta información también ayudará al tribunal a proporcionarle las adecuaciones apropiadas.

Print Name / Nombre en letra molde

Signature & Date / Firma y fecha

Please submit the completed form, including any relevant supporting documentation, by email or U.S. Mail to Court Services in Court Administration at the following address / Favor de entregar el formulario completo, incluyendo cualquier documentación de respaldo pertinente, por correo electrónico o correo postal de los EE. UU. a Servicios Judiciales de la Administración Judicial a la siguiente dirección.

**Cochise County Superior Court
Court Administration
P.O. Box 204
Bisbee, AZ 85603
(520) 432-8500**

Email: courtservices@cochise.az.gov

If you need help completing the form, please contact Court Administration. Alternative means of submitting an accommodation request, such as by personal interview or a tape recording, will be made available to qualified individuals with disabilities upon request. / Si necesita ayuda para completar el formulario, favor de comunicarse con la Administración del Tribunal. A petición, se dispondrán medios alternativos a personas calificadas con discapacidades para entregar la solicitud de adecuaciones, como por una entrevista personal o grabación.

Upon receiving the form, Court Administration will, as soon as reasonably possible, provide a response to the request for accommodation. / Una vez que reciba el formulario y tan pronto como le sea razonablemente posible, la Administración del Tribunal proporcionará una respuesta a la solicitud de adecuaciones.

RESPONSE TO REQUEST FOR ACCOMMODATION

Respuesta a la solicitud de adecuaciones

The request for accommodation is GRANTED

Se CONCEDE la solicitud para adecuaciones

The request for accommodation is DENIED because

Se NIEGA la solicitud para adecuaciones porque

The Applicant does not satisfy the requirements of Title II.

El solicitante no cumple con los requisitos del Título II.

It would create an undue burden on the court.

Crearía una carga indebida para el tribunal.

It would fundamentally alter the nature of the court service, program, or activity. / Alteraría fundamentalmente la índole de los servicios, programa o actividad del tribunal/juzgado.

Additional remarks: _____

Comentarios adicionales

Judicial Officer / Juez/Funcionario Judicial

Date / Fecha

Grievance Procedures: If you are dissatisfied with the response to your request, you may file a grievance within 60 days of the alleged discriminatory act. You may also use any other remedy allowed under federal or state law by filing a complaint with the appropriate federal or state agency.

Procedimiento de quejas: Si no está satisfecho con la respuesta a su solicitud, puede presentar una queja dentro de 60 días del supuesto acto discriminatorio. También puede usar cualquier otro recurso permitido bajo la ley federal o estatal, al presentar una queja ante la agencia federal o estatal correspondiente.