

# TRINITY METRO

## APELACIÓN BAJO LA LEY ADA

Apelaciones de las decisiones finales deben ser presentadas dentro de 10 días después de recibir una carta de la decisión final. Para presentar su apelación, complete este formulario y envíelo a:

**ATTN: Vice President/COO of Bus and Paratransit**  
Trinity Metro  
801 Cherry St., Suite 850  
Fort Worth, TX 76102

También puede enviar el formulario completo por correo electrónico a [compliance@ridetm.org](mailto:compliance@ridetm.org).

### A. INFORMACIÓN DEL APELANTE

NOMBRE

TELÉFONO DURANTE EL DÍA

DIRECCIÓN DE CORREO ELÉTRONICO

DIRECCIÓN POSTAL

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

REQUISITOS PARA FORMATO ACCESIBLE (SI CORRESPONDE)

LETRAS GRANDE  TDD  CINTA DE AUDIO  OTRO: \_\_\_\_\_

### B. INFORMACIÓN BÁSICA DE TERCERAS PARTES

SI USTED ESTA PRESENTANDO ESTE RECLAMO BAJO SU PROPIA CUENTA, SIGA A LA SECCIÓN C.

NOMBRE

RELACIÓN AL APELANTE

POR FAVOR DE UNA EXPLICACIÓN DE SU REPRESENTACIÓN DE PARTE DEL APELANTE:

---

---

---

---

HA OBTENIDO PERMISO DEL APELANTE PARA PRESENTAR ESTA APELACION?  SI  NO



# TRINITY METRO APELACIÓN BAJO LA LEY ADA

## C. RAZONES Y BASES DE APELACIÓN

Creo que la Decisión Final en este caso debe ser revisada porque:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## D. CONTACTOS DONDE HA PRESENTADO SU RECLAMO:

HA PRESENTADO ESTE RECLAMO CON OTRA AGENCIA LOCAL, ESTATAL, FEDERAL, O EN CORTE?  SI  NO

SI ES APLICABLE:  AGENCIA LOCAL  AGENCIA ESTATAL  AGENCIA FEDERAL  CORTE ESTATAL  CORTE FEDERAL

NOMBRE DEL CONTACTO EN LA AGENCIA O CORTE

TÍTULO DE SU CONTACTO DE AGENCIA O CORTE

TELÉFONO DE SU CONTACTO

NOMBRE DE LA AGENCIA O CORTE

DIRECCIÓN (SI NO SABE, DÉJELO EN BLANCO)

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

USTED PUEDE ANEXAR CUALQUIER MATERIAL ESCRITO O OTRA INFORMACIÓN QUE PIENSE QUE SEA RELEVANTE A SU APELACIÓN

FIRMA DEL APELANTE

FECHA



TRINITY METRO  
**APELACIÓN BAJO LA LEY ADA**

---

POR FAVOR ENVIE EL FORMULARIO COMPLETO A:  
**COMPLIANCE@RIDETM.ORG**

OR POR CORREO A:  
**ATTN: VICE PRESIDENT/COO OF BUS AND PARATRANSIT**  
**TRINITY METRO**  
**801 CHERRY ST., STE 850**  
**FORT WORTH, TX 76102**

---

**SOLAMENTE PARA USO DE OFICINA**

**JURISDICTION:**  
ON OR BEFORE 90 DAYS POST EVENT

---

**APPEAL:**  
10 DAYS POST RECEIPT DATE OF CLOSURE LETTER OR  
LETTER OF FINDING

---

**CLOSURE:**

1 – CLOSURE LETTER

---

2 – LETTER OF FINDING

---

3 – ADMINISTRATIVE (FC)

---

4 – ADMINISTRATIVE (CW)

---

