وكالة TRINITY METRO

**نموذج الطعن بموجب قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة (ADA)**

يجب تقديم الطعن على القرار النهائي في غضون 10 أيام عمل بعد استلام خطاب القرار النهائي. ولتقديم طعن، أكمل هذا النموذج وأرسله إلى:

**عناية: نائب رئيس/مدير عمليات الحافلات وخدمة نقل ذوي الإعاقة**

**وكالة TRINITY METRO**

**801 Grove St.**

**Fort Worth, TX 76102** يمكنك أيضًا إرسال النموذج المكتمل عبر البريد الإلكتروني إلى [**compliance@ridetm.org**](mailto:compliance@ridetm.org).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | | | | |
| .A | **معلومات مقدم الطعن** |  |  | | | | |
|  |  |  |  | | | | |
|  | **الاسم** |  |  | | | | |
|  |  |  |  | | | | |
|  | **الهاتف المتاح خلال النهار** |  | **عنوان البريد الإلكتروني** | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **عنوان المراسلات البريدية** |  | *المدينة* |  | *الولاية* |  | *الرمز البريدي* |
|  |  |  |  | | | | |
|  | **متطلبات التنسيقات التي يمكن الوصول إليها** *(إن أمكن)* | | | | | | |
|  | ○ **الطباعة بحجم كبير** ○ **TDD** ○ **شريط صوتي** ○ **غير ذلك:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
|  |  |  |  | | | | |
|  |  |  |  | | | | |
| .B | **المعلومات الأساسية/معلومات الطرف الثالث** | | | | | | |
|  | إذا كنت تقدم هذا الطعن نيابةً عن نفسك، فانتقل إلى القسم .C | | | | | | |
|  |  |  |  | | | | |
|  | **الاسم** |  | **الصلة بمقدم الطعن** | | | | |
|  | **يُرجى توضيح سبب تقديم الطعن نيابةً عن الطرف المتظلم:** | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  |  |  | | | | |
|  | **هل حصلت على إذن من الطرف المتظلم بتقديم الطعن نيابةً عنه؟** ○ **نعم** ○ **لا** | | | | | | |
|  |  |  |  | | | | |
| 801 Grove Street | Fort Worth, Texas 76102 | 817.215.8700 | RIDE**TRINITYMETRO**.org  **يناير 2023** | | | | | | | |

وكالة TRINITY METRO

**نموذج الطعن بموجب قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة (ADA)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  | | | | |
| .C | **أسباب الطعن** | |  |  | | | | |
|  | أرى أنه يجب مراجعة القرار النهائي الصادر في هذا الشأن للأسباب التالية: | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
| .D | **جهات اتصال تقديم الشكوى** | | | | | | | |
|  |  | |  |  | | | | |
| **هل قدمت هذه الشكوى إلى أي وكالة أو محكمة محلية أو ولائية أو اتحادية أخرى؟ ○ نعم ○ لا** | | | | | | | | |
|  |  | |  |  | | | | |
| إذا كانت الإجابة بنعم، اختر كل ما ينطبق: | | ○ **وكالة محلية** ○ **وكالة ولائية** ○ **وكالة اتحادية** ○ **محكمة ولائية** ○ **محكمة اتحادية** | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  |  | |  |  | | | | |
|  | **اسم جهة الاتصال بالوكالة/المحكمة** | |  | **المسمى الوظيفي/الدور المنوط بجهة الاتصال بالوكالة/المحكمة** | | | | |
|  |  | |  |  | | | | |
|  | **رقم هاتف جهة الاتصال** | |  | **اسم الوكالة/المحكمة** | | | | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | **عنوان المراسلات البريدية** *(إذا كان غير معروف، فاتركه فارغًا)* | |  | *المدينة* |  | *الولاية* |  | *الرمز البريدي* |
|  |  | |  |  | | | | |
|  |  | |  |  | | | | |
|  | يمكنك إرفاق أي مواد مكتوبة أو معلومات أخرى تعتقد أنها ذات صلة بالطعن. | | | | | | | |
|  |  | |  |  | | | | |
|  | **توقيع مقدم الطعن** | |  | **التاريخ** | | | | |
|  |  | |  |  | | | | |
| 801 Grove Street | Fort Worth, Texas 76102 | 817.215.8700 | RIDE**TRINITYMETRO**.org  يناير 2023619-140\_E.Inf.Di\_20 | | | | | | | | |

وكالة TRINITY METRO

**نموذج الطعن بموجب قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة (ADA)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| يُرجى إرسال النموذج المكتمل بالبريد الإلكتروني إلى:  [**COMPLIANCE@RIDETM.ORG**](mailto:COMPLIANCE@RIDETM.ORG)  أو أرسله عبر البريد إلى:  **عناية: نائب رئيس/مدير عمليات الحافلات وخدمة نقل ذوي الإعاقة**  **وكالة TRINITY METRO**  **801 GROVE ST.**  **FORT WORTH, TX 76102** | | | |
|  | | | |
| للاستخدام المكتبي فقط |  | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **الاختصاص القضائي:**  خلال 90 يومًا من الحدث | |  | **الإغلاق:** |
|  | |  | □ |
|  | |  | **1 – خطاب الإغلاق** |
| **الطعن:** | |  | □ |
| بعد 10 أيام من تاريخ استلام خطاب الإغلاق أو خطاب النتائج | |  | **2 – خطاب النتائج** |
|  | |  | □ |
|  | |  | **3 – إداري (FC)** |
|  | |  | □ |
|  | |  | **4 – إداري (CW)** |
|  | |  |  |
| 801 Grove Street | Fort Worth, Texas 76102 | 817.215.8700 | RIDE**TRINITYMETRO**.org  يناير 2023619-140\_E.Inf.Di\_20 | | | |