

وكالة TRINITY METRO نموذج شكوى بموجب قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة (ADA)

ينص قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة (ADA) لعام 1990 على أنه لا يجوز استبعاد أي شخص من ذوي الإعاقة، على أساس الإعاقة، من المشاركة في أي من برامج أو خدمات أو أنشطة Trinity Metro أو حرمانه من مزاياها أو تعرضه للتمييز فيها. وإذا كانت لديك شكوى في إطار قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة (ADA)، أكمل هذا النموذج وأرسله إلى:

عناية: مسؤول الامتثال لقانون الأمريكيين ذوي الإعاقة (ADA)

وكالة TRINITY METRO

801 Grove St.

Fort Worth, TX 76102

يمكنك أيضاً إرسال النموذج المكتمل عبر البريد الإلكتروني إلى compliance@ridetm.org.

A. معلومات مقدم الشكوى

الاسم

الهاتف المتاح خلال النهار

عنوان البريد الإلكتروني

عنوان المراسلات البريدية

المدينة

الولاية

الرمز البريدي

متطلبات التنسيق التي يمكن الوصول إليها (إن أمكن)

الطباعة بحجم كبير TDD شريط صوتي غير ذلك:

B. المعلومات الأساسية/معلومات الطرف الثالث

إذا كنت تقدم هذه الشكوى نيابةً عن نفسك، فانتقل إلى القسم C.

الاسم

الصلة بمقدم الشكوى

يرجى توضيح سبب تقديم الشكوى نيابةً عن الطرف المتظلم:

هل حصلت على إذن من الطرف المتظلم بتقديم الطعن نيابةً عنه؟ نعم لا



وكالة TRINITY METRO نموذج شكوى بموجب قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة (ADA)

C. أساس مقدم الشكوى

تاريخ التمييز المزعوم (اليوم/الشهر/السنة)

اشرح بأكبر قدر ممكن من الوضوح ما حدث ولماذا تعتقد أنك تعرضت للتمييز. وَصِف جميع الأشخاص الذين شاركوا في التمييز. واذكر اسم/أسماء ومعلومات الاتصال الخاصة بالشخص/الأشخاص الذين مارسوا أعمال التمييز ضدك (إذا كانوا معروفين) بالإضافة إلى أسماء ومعلومات الاتصال الخاصة بأي شهود. وإذا كنت بحاجة إلى مساحة أكبر، فيرجى استخدام ظهر هذا النموذج أو ورقة منفصلة.

D. جهات اتصال تقديم الشكوى

هل قدمت قبل ذلك شكوى بموجب قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة (ADA) إلى وكالة **TRINITY METRO**؟ نعم لا

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 فارغاً)

الولاية

الرمز البريدي

الرمز البريدي

يمكنك إرفاق أي مواد مكتوبة أو معلومات أخرى تعتقد أنها ذات صلة بالشكوى.

توقيع مقدم الشكوى

التاريخ



وكالة TRINITY METRO
نموذج شكوى بموجب قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة (ADA)

يُرجى إرسال النموذج المكتمل بالبريد الإلكتروني إلى:
COMPLIANCE@RIDETM.ORG

أو أرسله عبر البريد إلى:
عناية: مسؤول الامتثال لقانون الأمريكيين ذوي الإعاقة (ADA)
وكالة TRINITY METRO
801 GROVE ST.
FORT WORTH, TX 76102

للاستخدام المكتبي فقط

الإغلاق:

1 - خطاب الإغلاق

2 - خطاب النتائج

3 - إداري (FC)

4 - إداري (CW)

الاختصاص القضائي:
خلال 180 يومًا من الحدث

الطعن:

بعد 10 أيام من تاريخ استلام خطاب الإغلاق أو خطاب النتائج



801 Grove Street | Fort Worth, Texas 76102 | 817.215.8700 | RIDE**TRINITYMETRO**.org