TRINITY METRO

**FORMULARIO DE APELACIÓN ADA**

Las apelaciones a una decisión definitiva deben presentarse en un plazo de 10 días desde la recepción de la carta de decisión definitiva. Para hacer una apelación, complete este formulario y envíelo a:

**ATTN: Vice President/COO of Bus and Paratransit**

**Trinity Metro**

**801 Grove St.** También puede enviar el formulario completado por

**Fort Worth, TX 76102** correo electrónico a **compliance@ridetm.org.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| A. |  **INFORMACIÓN DEL APELANTE** |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **NOMBRE** |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **TELÉFONO DURANTE EL DÍA** |  | **DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **DIRECCIÓN POSTAL** |  | *CIUDAD* |  | *ESTADO* |  | *CÓDIGO ZIP* |
|  |  |  |  |
|  | **REQUISITOS DE FORMATO ACCESIBLE** *(SI CORRESPONDE)* |
|  | ○ **LETRA GRANDE** ○ **TDD** ○ **CINTA DE AUDIO** ○ **OTRO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| B. |  **INFORMACIÓN PRIMARIA/DE TERCEROS** |
|  | SI PRESENTA ESTA APELACIÓN EN SU PROPIO NOMBRE, CONTINÚE A LA SECCÓN **C**. |
|  |  |  |  |
|  | **NOMBRE** |  | **RELACIÓN CON EL APELANTE** |
|  | **PROPORCIONE UNA EXPLICACIÓN BREVE PARA PRESENTARLA EN NOMBRE DEL APELANTE:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  | **¿CÓMO OBTUVO EL FORMUARLIO DE PERMISO DE LA PARTE AGRAVIADA PARA PRESENTAR LA APELACIÓN EN SU NOMBRE?** ○ **SÍ** ○ **NO** |
|  |  |  |  |
| 801 Grove Street | Fort Worth, Texas 76102 | 817.215.8700 | RIDE**TRINITYMETRO**.org**ENERO 2023** |

TRINITY METRO

**FORMULARIO DE APELACIÓN ADA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| C. |  **RAZONES PARA LA APELACIÓN** |  |  |
|  | Creo que la Decisión definitiva sobre este asunto debería revisarse porque: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| D. |  **CONTACTOS PARA PRESENTACIÓN DE QUEJAS** |
|  |  |  |  |
| **¿HA PRESENTADO ESTA QUEJA ANTE CUALQUIER OTRA AGENCIA O TRIBUNAL LOCAL, ESTATAL O FEDERAL?** ○ **SÍ** ○ **NO** |
|  |  |  |  |
| *SÍ COTESTÓ AFIRMATIVAMENTE, MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN:* | ○ **AGENCIA LOCAL** ○ **AGENCIA ESTATAL** ○ **AGENCIA FEDERAL** ○ **TRIBUNAL ESTATAL**○ **TRIBUNAL FEDERAL** |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  | **NOMBRE DEL CONTACTO DE LA AGENCIA/TRIBUNAL** |  | **CARGO/FUNCIÓN DEL CONTACTO DE LA AGENCIA/TRIBUNAL** |
|  |  |  |  |
|  | **TELÉFONO DE CONTACTO** |  | **NOMBRE DEL TRIBUNAL/AGENCIA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **DIRECCIÓN POSTAL** *(SI NO LA CONOCE, DEJAR EN BLANCO)* |  | *CIUDAD* |  | *ESTADO* |  | *CÓDIGO ZIP* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| PUEDE ADJUNTAR MATERIALES ESCRITOS O CUALQUEIR OTRA INFORMACIÓN QUE CREA PUEDE SER RELEVANTE PARA SU APELACIÓN |
|  |  |  |  |
|  | **FIRMA DEL APELANTE** |  | **FECHA** |
|  |  |  |  |
| 801 Grove Street | Fort Worth, Texas 76102 | 817.215.8700 | RIDE**TRINITYMETRO**.org **ENERO 2023** 619-140\_E.Inf.Di\_20 |

TRINITY METRO

**FORMULARIO DE APELACIÓN ADA**

|  |
| --- |
| POR FAVOR ENVÍE EL FORMULARIO COMPLETADO A:**COMPLIANCE@RIDETM.ORG**O MÁNDELO POR CORREO POSTAL A:**ATTN: VICE PRESIDENT/COO OF BUS AND PARATRANSIT TRINITY METRO****801 GROVE ST.****FORT WORTH, TX 76102** |
|  |
| SOLO PARA USO DE LA OFICINA |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **JURISDICCIÓN:**EN O ANTES DE 90 DÍAS DESPUÉS DEL EVENTO |  | **CIERRE:** |
|  |  | □ |
|  |  | **1 – CARTA DE CIERRE** |
| **APELACIÓN:** |  | □ |
| 10 DÍAS DESPUES DE LA FECHA RECIBO DE LA CARTA DE CIERRE O LA CARTA DE CONCLUSIÓN |  | **2 – CARTA DE CONCLUSIÓN** |
|  |  | □ |
|  |  | **3 – ADMINISTRATIVO (FC)** |
|  |  | □ |
|  |  | **4 – ADMINISTRATIVO (CW)** |
|  |  |  |
| 801 Grove Street | Fort Worth, Texas 76102 | 817.215.8700 | RIDE**TRINITYMETRO**.org **ENERO 2023** 619-140\_E.Inf.Di\_20 |