

TRINITY METRO

FORMULARIO DE QUEJA ADA

La Ley de Estadounidenses con discapacidades de 1990 (Americans with Disabilities Act, ADA) establece que ninguna persona con una discapacidad será excluida, por motivo de su discapacidad, de la participación ni podrá denegársele los beneficios de, o ser sujeta a discriminación en ningún programa, servicio o actividad de Trinity Metro. Si tiene una queja en virtud de la ADA, complete este formulario y envíelo a:

ATTN: ADA Compliance Officer
Trinity Metro
801 Grove St.
Fort Worth, TX 76102

También puede enviar el formulario completado por correo electrónico a compliance@ridetm.org.

A. INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE

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, CONTÍNE A LA SECCIÓN C.

NOMBRE

RELACIÓN CON EL RECLAMANTE

PROPORCIONE UNA EXPLICACIÓN BREVE PARA PRESENTARLA EN NOMBRE DEL RECLAMANTE:

¿CÓMO OBTUVO EL FORMULARIO DE PERMISO DE LA PARTE AGRAVIADA PARA PRESENTAR LA APELACIÓN EN SU NOMBRE?

SÍ NO



TRINITY METRO FORMULARIO DE QUEJA ADA

C. FUNDAMENTO DE LA QUEJA

FECHA DE LA SUPUESTA DISCRIMINACIÓN (DD/MM/AA)

Explique tan claramente como pueda lo qué ocurrió y por qué cree que fue discriminado/a. Describa a todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona(s) que lo discriminaron (si los conoce) además de los nombres e información de Contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, por favor use la parte posterior de este formulario o una hoja separada de papel.

D. CONTACTOS PARA PRESENTACIÓN DE QUEJAS

¿HA PRESENTADO ANTES UNA QUEJA DE ADA A TRINITY METRO? SÍ NO

¿HA PRESENTADO ESTA QUEJA ANTE CUALQUIER OTRA AGENCIA O TRIBUNAL LOCAL, ESTATAL O FEDERAL? SÍ NO

SÍ COTESTÓ AFIRMATIVAMENTE, AGENCIA LOCAL AGENCIA ESTATAL AGENCIA FEDERAL TRIBUNAL ESTATAL
MARQUE TODAS LAS QUE TRIBUNAL FEDERAL
CORRESPONDAN:

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

PUEDA ADJUNTAR MATERIALES ESCRITOS O CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN QUE CREA PUEDE SER RELEVANTE PARA SU QUEJA

FIRMA DEL RECLAMANTE

FECHA



TRINITY METRO FORMULARIO DE QUEJA ADA

POR FAVOR ENVÍE EL FORMULARIO COMPLETADO A:
COMPLIANCE@RIDETM.ORG

O MÁNDELO POR CORREO POSTAL A:
**ATTN: ADA COMPLIANCE
OFFICER TRINITY METRO
801 GROVE ST.
FORT WORTH, TX 76102**

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

JURISDICCIÓN:

EN O ANTES DE 180 DÍAS DESPUÉS DEL EVENTO

APELACIÓN:

10 DÍAS DESPUES DE LA FECHA RECIBO DE LA CARTA DE
CIERRE O LA CARTA DE CONCLUSIÓN

CIERRE:

1 – CARTA DE CIERRE

2 – CARTA DE CONCLUSIÓN

3 – ADMINISTRATIVO (FC)

4 – ADMINISTRATIVO (CW)

