

Formulario de Queja ADA

ICTC se compromete a garantizar que la implementación de servicios de transporte público cumple totalmente con Título II del Acto de Americanos con y Sección 504 del Acto de Rehabilitación del año 1973. Cualquier persona que cree que puede ver: 1) QUEJA DE ACCESIBILIDAD (por ejemplo, las barreras físicas) o 2) DISCRIMINACION BASADA EN DISCAPACIDAD, puede presentar por escrito una queja de ADA, firmada, con ICTC.

Por favor mande este formulario por fax, correo o entregue esta forma a:

ICTC 1503 N. Imperial Ave., Suite 104, El Centro CA, 92243

Fax: (760) 592-4410

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN BÁSICA DE LA DENUNCIA

<u>PERSONA PRESENTANDO LA INFORMACIÓN SOBRE LA DENUNCIA</u>	<u>INFORMACIÓN SOBRE EL DENUNCIANTE</u> <small>(solo si es diferente que la persona presentando la denuncia)</small>
Nombre: _____	Nombre: _____
Domicilio: _____	Domicilio: _____
Ciudad/Estado/Código postal: _____	Ciudad/Estado/Código postal: _____
Número telefónico: _____	Número telefónico: _____
Correo electrónico: _____	Correo electrónico: _____

SECCIÓN 2: DETALLES DEL INCIDENTE

<u>DENUNCIA DE ACCESSIBILIDAD</u>	<u>DISCRIMINACIÓN BASADA EN DENUNCIA DE DISCAPACIDAD</u>
1) ¿Fecha, si existe, cuando sucedió el asunto de accesibilidad? _____	1) ¿Fecha de presunta discriminación basada en discapacidad? _____
2) Ubicación de asunto de accesibilidad: Servicio de transporte: _____ Parada de autobús: _____ Número o ruta de autobús: _____ Otro: _____	2) ¿Has presentado esta denuncia con cualquier otra agencia federal, estatal o local; o cualquier corte federal o estatal? ¿NO? _____ ¿SI? _____
3) Describir en detalle el incidente al seguir en la SECCION 3.	3) ¿Si es que sí, favor de proporcionar la información de contacto para la agencia/corte donde se presentó la denuncia? ¿Nombre de la agencia/corte? _____ ¿Domicilio? _____ ¿Número telefónico? _____
	4) Si es que sí, favor de proporcionar el número aplicable de la denuncia, si lo sabe. _____
	5) Describe en detalle el incidente al seguir en la SECCION 3.

