

SISTEMA DE TRÁNSITO IUDAD DE MARION (MTS)
FORMULARIO DE RECLAMACIÓN ADA

Sección I:

Nombre: _____

Habla a:: _____

Teléfono (Casa/Celda): _____ Telefono (trabajo): _____

Correo electrónico: _____

¿Requiere un formato accesible? Impresión grande ____ Cinta de audio ____ TTY/TDD ____ Otro _____

Seccion II:

¿Está presentando esta queja en su nombre propio? * Si ____ No ____

Si usted respondió a "sí" una esta pregunta, vaya a la Sección III. * Si ____ No ____

es así, en nombre el nombre y en la relación de la persona para la persona que está presentando:

Si ____ No ____

Seccion III:

Si cree que fue discriminado en base a una discapacidad, acontezó detalles sobre la discriminación.

Fecha de presunta discriminación (mes, día, año): _____ Hora: _____

ínea de tránsito/Ruta: _____ ID del vehículo o _____ nombre: _____

Ubicación: _____ Nombre(s) del(de los) empleado(s) involucrado(s): _____

Explique con la mayor claridad posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Si se necesita más espacio, utilice la parte posterior de este formulario.

Sección IV:

¿Ha presentado previamente una queja de ADA ante Marion Transit? Sí ____ No ____

Nombre del contacto: _____ Número de teléfono: _____

Sección V:

¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o con cualquier tribunal federal o estatal?

Sí No

En caso afirmativo, marque todas las que correspondan:

Agencia Federal: _____ Tribunal Federal: _____

Agencia Estatal: _____ Tribunal Del Estado: _____

Agencia Local: _____ Tribunal Local: _____

Proporcione información de contacto para la persona con la que habló en la agencia anterior:

Nombre: _____ Título: _____

Agencia: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que crea que es relevante para su queja. Su firma y fecha son requeridas a continuación:

Fecha

de firma

Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con City of Marion Transit al 765-668-4405 TTY/TDD 800-743-3333 Correo electrónico: jedwards@cityofmarion.in.gov

Por favor envíe este formulario en persona en la siguiente dirección, o envíelo por correo a:

Sistema de Tránsito de la Ciudad de Marion

520 East 6th Street

Marion, EN 46953

SISTEMA DE CIUDAD DE MARION TRANSIT (MTS)

Proceso de quejas de ADA

En cumplimiento con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades del Departamento de Transporte de los Estados Unidos (ADA) de 1990 (49 CFR Partes 27, 37, 38 y 39), y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, en su forma enmendada, el Sistema de Tránsito de la Ciudad de Marion (MTS) garantiza que sus servicios, vehículos e instalaciones sean accesibles y sean utilizables por las personas con discapacidades. Cualquier persona que crea que ha sido discriminado sobre la base de la discapacidad puede presentar una queja de la ADA.

Las quejas pueden presentarse presentando un Formulario de Quejas de la ADA o llamando al 765-668-4405 (TTY/TDD). Si el reclamante no puede escribir una queja, un representante puede presentar en su nombre, o el personal de MTS le proporcionará asistencia. Las quejas deben presentarse dentro de los 180 días calendario siguientes al supuesto incidente.

1. El Coordinador de la ADA se pondrá en contacto con el reclamante dentro de los 10 días hábiles siguientes a la recepción de la queja. Cualquier información solicitada debe ser recibida por MTS dentro de los 5 días de la solicitud*.
2. MTS iniciará la investigación dentro de los 15 días hábiles siguientes a la recepción de la queja si se determina que la supuesta discriminación es una violación de las regulaciones de la ADA.
3. Se llevará a cabo y documentará una investigación sobre la queja para determinar si MTS no cumplió con las regulaciones de la ADA.
4. MTS completará la investigación dentro de los 60 días calendario siguientes a la recepción de la queja. Si se necesita tiempo adicional para la investigación, se notificará al reclamante.
5. MTS comunicará sin demora su respuesta al reclamante, incluidas sus razones para la respuesta. El reclamante tendrá 5 días hábiles a partir de la recepción de la respuesta de MTS para presentar una apelación. Si no se presenta ninguna apelación, la queja se cerrará.

*MTS procesará e investigará todas las quejas que cumplan con los requisitos de discriminación de la ADA. Si el reclamante no proporciona la información requerida dentro del plazo requerido, la queja puede ser cerrada.