

SonomaCountyTransit

Formulario de queja de la Ley de estadounidenses con discapacidades

Sonoma County Transit se dedica a operar un sistema de tránsito que sirve a personas de todas capacidades. Si cree que ha sido excluido, se le han denegado los beneficios o ha sido objeto de discriminación debido a su discapacidad mientras usa los servicios de Sonoma County Transit, se le recomienda que lo informe. También puede solicitar una modificación razonable para que el sistema de tránsito sea más accesible para usted.

Imprima o escriba sus respuestas a continuación. Puede enviar este formulario en persona a la siguiente dirección, o enviarlo por fax, correo postal o correo electrónico:

Sonoma County Transit
355 West Robles Ave
Santa Rosa, CA 95407
Teléfono: 707.576.7433 | Email: comments@sctransit.com

Sonoma County Transit responderá a su solicitud dentro de los 30 días hábiles posteriores a la recepción. Si el demandante no puede escribir debido a una discapacidad y necesita ayuda para completar el formulario, el personal del Sonoma County Transit lo ayudará escribiendo la queja por teléfono. Si el demandante lo solicita, el personal del Sonoma County Transit proporcionará un intérprete de lenguaje o señas u otro formato accesible.

Sección 1: Información de contacto		
Nombre:		
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Teléfono de casa:	Teléfono móvil:	
Correo Electrónico:		
Sección 2: Formulario completado a favor de otros		
¿Está presentando esta queja en su propio nombre? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la sección 3.		
Si respondió "no", proporcione el nombre y la relación de la persona para la cual está presentando esta queja. Nombre: _____ Relación: _____		
Explique por qué está presentando una solicitud a favor de otra persona:		
Confirme que ha obtenido el permiso de la persona perjudicada si está presentando una solicitud a favor de alguien. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

Sección 3: Queja

Fecha y hora de la supuesta discriminación:

Describa su queja en detalle. Por favor sea específico. Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado/a. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de las personas que lo/a discriminaron (si se sabe), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Proporcione la ruta, el número de vehículo, la hora del día y la dirección de viaje, si los tiene, ya que pueden ser muy útiles durante una investigación. Si se necesita más espacio, adjunte hojas adicionales.

Afirmo que he leído la queja anterior y que es fiel a lo mejor de mi conocimiento, información y creencia:

Firma:

Fecha: