

Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA)

Formulario de quejas

1. Información del contacto:

Saludo _____

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad: Estado: Código postal _____

Número de teléfono _____

Correo electrónico _____

2. Requisitos de formato accesible:

Letra grande _____ Relé TDD _____ Grabación de audio _____ Otro _____

3. Detalles del incidente:

Servicio de ruta fija _____ Servicio de Para-transito _____

Fecha de ocurrencia _____ Hora de ocurrencia _____

Nombre del empleado (s) y u otros involucrados _____

Número de vehículo y / o ruta _____

Dirección de viaje _____

Ubicación del incidente _____

Ayuda de movilidad utilizada _____

Si se desconoce la información anterior, proporcione otra información descriptiva para ayudar a identificar al empleado _____

Descripción del incidente o mensaje _____

4. Dar Seguimiento:

¿Podemos contactar con usted si necesitamos más detalles? Si _____ No _____

¿Cuál es la mejor manera de comunicarnos con usted?

Teléfono _____ Correo electrónico _____ Correo _____

Si prefiere una llamada telefónica, ¿cuál es el mejor día y hora para comunicarse con usted?

5. Respuesta deseada:

Teléfono _____ Correo electrónico _____ Correo _____