

Solicitud de adaptaciones razonables

Fecha de solicitud _____

Las regulaciones federales requieren que BMT proporcione a las personas con discapacidades ajustes razonables (incluidas modificaciones o excepciones) con respecto a las políticas operativas del sistema de tránsito. Como ejemplo, la política actual requiere que los pasajeros no tengan permitido comer ni beber en el autobús. Sin embargo, si un pasajero era diabético y experimentaba un bajo nivel de azúcar en la sangre, el conductor del autobús lo dejaría comer para estabilizar su nivel de azúcar en la sangre. Esto constituiría una adaptación razonable. Las personas pueden solicitar una adaptación razonable preguntando al operador del autobús en la ruta, llamando por teléfono a la Oficina de BMT o llenando y enviando este formulario.

Nombre del solicitante _____

Dirección (número de calle, ciudad, estado, código postal) _____

El solicitante es (marque uno):

Persona con discapacidad ____ Solicitando en nombre de una persona con discapacidad _____

Nombre de la persona con discapacidad _____

Dirección (número de calle, ciudad, estado, código postal) _____

Identificar la necesidad de una adaptación razonable _____

Modificaciones razonable solicitado _____

El reglamento, la política, el procedimiento o la práctica a partir de la cual se solicita la modificación o excepción _____

Firma _____ Fecha _____

Proceso de Apelaciones:

El solicitante, o una persona en cuyo nombre se presentó una solicitud, puede apelar la decisión por escrito de denegar o otorgar una adaptación con modificaciones o condiciones, o la denegación de la adaptación, a más tardar treinta (30) días calendario a partir de la fecha de la decisión es enviado por correo. La apelación debe ser por escrito, describiendo en detalle por qué el solicitante cree que la solicitud de adaptación debe ser aprobada. Se debe enviar por correo al gerente general de BMT, 550 Milam Street, Beaumont, Texas 77701. Se enviará por correo una respuesta por escrito a la solicitud al solicitante dentro de los diez (10) días hábiles posteriores a la recepción de la apelación.

Para uso exclusivo de BMT

Aprobado _____ Negado _____

Nombre del personal _____ Título del personal _____

Firma _____ Fecha _____