



TRÁNSITO DE LA CIUDAD DE CEDARTOWN

FORMULARIO DE QUEJA DE LA ADA

La Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA) prohíbe la discriminación y ayuda a garantizar la igualdad de oportunidades y acceso para las personas con discapacidades. Este formulario puede utilizarse para presentar una queja sobre una supuesta infracción de la ADA relacionada con los servicios de transporte público de la ciudad de Cedartown.

¿Necesita ayuda? Si necesita ayuda o una modificación razonable para completar este formulario, llame al 770-748-3220. También puede solicitar información o correspondencia en un formato accesible.

1. INFORMACIÓN DEL DENUNCIANTE

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Contacto preferido: ☐ Teléfono ☐ Correo electrónico ☐ Correo

¿Se necesita un formato accesible? ☐ No ☐ Letra grande ☐ Audio ☐ Otros: _____

2. PERSONA AFECTADA (SI ALGUIEN QUE NO ES EL DENUNCIANTE)

Nombre: _____ **Relación:** _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

¿Estás presentando esta denuncia en nombre de esta persona? ☐ Sí ☐ No

3. INFORMACIÓN DEL INCIDENTE

Fecha: _____ **Tiempo aproximado:** _____ ☐ AM ☐ PM

Ubicación de recogida: _____ **Destino:** _____

Vehículo/Autobús n° (si se conoce): _____ **Conductor/Empleado:** _____

Servicio: ☐ Respuesta a la demanda ☐ Paratransito ADA ☐ Ruta fija ☐ Otros: _____

4. TIPO DE QUEJA ADA - REVISA TODO LO QUE SE APLICA

☐ Transporte o servicio denegado

☐ Ascensor/rampa no disponible o no utilizado

☐ Problema con animales de asistencia

☐ Conducta de conductores/empleados relacionada con la discapacidad

☐ Recogida/entrega o asistencia de origen a destino

☐ Otros: _____

☐ Problema con silla de ruedas o dispositivo de movilidad

☐ Problema de aseguramiento del dispositivo de movilidad

☐ Modificación/adaptación razonable denegada

☐ Cuestiones de elegibilidad/servicio de paratransito bajo la ADA

☐ Accesibilidad del vehículo, parada o instalación

5. DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA

Describe qué ocurrió, quién crees responsable y qué crees que debería haberse hecho de otra manera. Adjunta páginas adicionales si es necesario.

6. TESTIGOS / INFORMACIÓN DE APOYO

¿Hubo testigos? ☐ Sí ☐ No

Nombre del testigo: _____ Teléfono/Correo electrónico: _____

¿Adjuntas documentos, fotografías, correspondencia u otra información? ☐ Sí ☐ No

Si es así, describe: _____

7. OTRAS QUEJAS

¿Has presentado esta queja ante otra agencia federal, estatal o local, o ante un tribunal federal o estatal? ☐ Sí ☐ No

Si es así: ☐ Agencia Federal ☐ Tribunal Federal ☐ Agencia Estatal ☐ Tribunal Estatal ☐ Agencia Local

Agencia/Tribunal: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

8. CERTIFICACIÓN

Certifico que la información proporcionada en esta queja es verdadera y precisa según mi mejor conocimiento.

Firma del Denunciante: _____

Fecha: _____

PRESENTACIÓN DE LA QUEJA

Puede adjuntar información adicional relevante para su queja. El formulario actual de queja de la ADA de la ciudad indica que la investigación se llevará a cabo y completará en un plazo de 60 días desde la recepción de la queja por escrito.

LOCAL

City Clerk
City of Cedartown
201 East Avenue
Cedartown, GA 30125
770-748-3220

FEDERAL

Federal Transit Administration
Office of Civil Rights
1200 New Jersey Avenue, SE
Washington, DC 20590

FOR CITY USE ONLY/ SOLO PARA USO DE CUIDAD

Date Received:		Complaint No.:	
Assigned To:		Date Response Due:	
Findings/Disposition:			
Corrective Action:			
Date Closed:		Response Sent:	