

Formulario de queja de la ADA

La Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA, por sus siglas en inglés) prohíbe la discriminación y garantiza la igualdad de oportunidades y acceso para las personas con discapacidades para una variedad de actividades de la vida diaria. La Administración Federal de Tránsito (FTA, por sus siglas en inglés) requiere que "Ninguna persona calificada con una discapacidad deberá, únicamente por razón de su discapacidad, ser excluida de la participación, se le negarán los beneficios o será objeto de discriminación en cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal administrada por el Departamento de Transporte de los Estados Unidos".

Nota: La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda o modificaciones razonables para completar este formulario, llame al 910-299-0127.

1. Información de contacto del demandante

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono residencial _____ Trabajo Teléfono _____

2. Persona discriminada (si es alguien que no es el denunciante)

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

1. Describa la(s) razón(es) por la(s) que cree que tuvo lugar la discriminación.

3. ¿En qué fecha tuvo lugar la presunta discriminación? _____

1. Describió la presunta discriminación. Explique lo que sucedió y quién cree que fue el responsable. Si el espacio a continuación es insuficiente, adjunte hojas adicionales.

4. ¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? o con cualquier Tribunal federal o estatal? _____ Sí _____ No

5. En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:
_____ Agencia Federal _____ Tribunal Federal _____ Agencia Estatal
_____ Tribunal Estatal _____ Agencia local

6. Proporcione la información de contacto de la agencia/tribunal donde se presentó la queja.

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Cremallera Código _____

Número de teléfono _____

Firma del demandante _____ Fecha _____

Todas las quejas deben estar en el Formulario de quejas de la ADA. Puede adjuntar información adicional que pueda ser relevante para su queja. La investigación se llevará a cabo y se completará dentro de los 60 días posteriores a la recepción de la queja por escrito.

Envíe todas las quejas a:

Local:

Transporte Público del Condado de Sampson
Atención: Director de Transporte
910-299-0127
Relay #711
406 County Complex Rd
Clinton, NC 28328

Federal:

Coordinadora del Programa ADA
Oficina de Derechos Civiles de la FTA
Edificio Este, 5ª planta
TCR, 1200 New Jersey Ave. S.
Washington, D.C. 20509

