

Procedimientos y formulario de quejas sobre la ADA en el transporte

Política y procedimientos:

El Transporte Público de la Ciudad de DeKalb se compromete a brindar igualdad de acceso y oportunidades a las personas calificadas con discapacidades en todos los programas, servicios y actividades, según lo dispuesto por la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA).

Las quejas sobre el servicio de transporte de la ADA recibidas por el Transporte Público de la Ciudad de DeKalb o su proveedor, Transdev Services Inc., serán investigadas de inmediato y se hará todo lo posible para buscar una resolución adecuada y rápida. Al identificar rápidamente las áreas de deficiencia, la Ciudad de DeKalb trabajará para hacer las correcciones o ajustes necesarios para aliviar la situación.

Todas las quejas sobre el servicio de transporte de la ADA se presentarán por escrito en el formulario de quejas de la agencia y se devolverán al Oficial de la ADA del Transporte Público de la Ciudad de DeKalb en 1216 Market St., DeKalb, IL 60115. Consulte el formulario incluido o visite nuestro sitio web en www.cityofdekalb.com.

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con el Oficial de Transporte Público de la Ciudad de DeKalb al (815) 748-2370. Una vez completado, el formulario debe devolverse al Transporte Público de la Ciudad de DeKalb a la atención del Oficial de la ADA en 1216 Market St., DeKalb, IL 60115.

El oficial investigador deberá mantener un registro de las quejas de la ADA recibidas de este proceso. Este registro incluirá:

- La fecha en que se presentó la queja
- Resumen de las alegaciones
- El estado de la queja, y
- Acciones tomadas por el Transporte Público de la Ciudad de DeKalb en respuesta a la queja.

En caso de que el Transporte Público de la Ciudad de DeKalb reciba una queja de la ADA en forma de un cargo formal o una demanda, el abogado de la agencia será responsable de la investigación y del mantenimiento de un registro como se describe en este documento.

La ciudad de DeKalb retiene todas las quejas relacionadas con la ADA durante al menos un año y un

Formulario de queja de la ADA de transporte

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Teléfono alternativo: _____

Persona discriminada (si es alguien que no es el denunciante):

Nombre(s): _____

Dirección, ciudad, estado y código postal: _____

Fecha del incidente: _____

Describe el presunto incidente (adjunte páginas adicionales si es

Formulario de Queja Continua

¿Ha presentado una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? Sí No

Si es así, enumere la agencia o agencias y la información de contacto a

Agencia: _____ Persona de Contacto: _____

Dirección Ciudad, Estado, Código Postal _____

Agencia: _____ Persona de Contacto: _____

Dirección Ciudad, Estado, Código Postal _____

Afirmo que he leído la acusación anterior y que es verdadera a mi leal saber y entender, información y creencia.

Firma del demandante _____ **Fecha** _____

Escriba en letra de molde o escriba el nombre del denunciante _____

Solo para uso de la ciudad de DeKalb

Fecha de recepción: _____ Recibido por: _____