



American with Disabilities Act (ADA) Formulario de denuncia

Antes de completar este formulario, lea los Procedimientos de quejas de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) de Tránsito del Área del Condado de Manatee (MCAT) que se encuentran en el sitio web del Condado de Manatee en www.ridemcat.org o visitando la Oficina Administrativa de MCAT, ubicada en 2411 Tallevast Road (en la esquina noroeste de US Highway 301 y Tallevast Road.) La siguiente información es necesaria para comprender y procesar su queja y para el seguimiento o aclaración de detalles específicos. Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con la Oficina Administrativa de MCAT al (941) 747-8621. Las quejas deben presentarse dentro de los 90 días calendario posteriores a la fecha en que ocurrió la discriminación alegada para garantizar una investigación adecuada de la queja.

Sección I

Nombre del denunciante (es decir, el nombre de la persona que alega discriminación):

Persona que presenta esta denuncia (si es diferente al denunciante mencionado anteriormente):

Número de teléfono de contacto (incluido el código de área):

Dirección de correo electrónico:

Fecha(s) en que ocurrió la discriminación alegada:

Lugar(es) donde ocurrió la discriminación alegada:

Describe la queja de la ADA en detalle. (Sea específico sobre lo que sucedió y la experiencia de discriminación por discapacidad con el servicio de transporte público.)

Identifique el tipo principal de discapacidad relacionado con esta queja de ADA.

- ☐ Movilidad
- ☐ Cognitivo / intelectual / desarrollo
- ☐ Aprendizaje
- ☐ Salud Mental / Psiquiátrica
- ☐ Visión
- ☐ Auditiva
- ☐ Discurso / Comunicación Otro
- ☐ Otro tipo de discapacidad

Si seleccionó "Otro" de las categorías anteriores, describa la discapacidad:

Tipo de posible discriminación según la ADA (marque todas las que correspondan):

- ☐ Incumplimiento o denegación de servicio (por ejemplo, el proveedor de tránsito se negó a recoger al cliente según lo solicitado.)
- ☐ Negativa a modificar una política o procedimiento.
- ☐ Conducta discriminatoria por parte de los empleados de tránsito.
- ☐ Otro (proporcione los detalles a continuación)

Si seleccionó "Otro" de las categorías anteriores, describa las situaciones que provocaron esta queja.

Sección II

Identifique a cualquier persona que pueda proporcionar información adicional para respaldar o aclarar la queja de la ADA proporcionando el nombre, el número de teléfono y/o la dirección de correo electrónico de esa persona.

NOMBRE:

NÚMERO DE TELÉFONO:

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:

¿Hay alguna otra información relevante para la investigación de esta denuncia?

¿Qué acciones correctivas sugiere para evitar que se repita este problema?

Si se ha quejado de este problema anteriormente, proporcione detalles específicos:

- a. ¿Cuándo sucedió esto? Proporcione detalles específicos.

b. ¿Donde paso esto?

--

c. ¿Qué pasó?

d. ¿Presentó una queja ante el gobierno del Condado de Manatee?

Sí ☐

NO ☐

Si respondió Sí, proporcione la fecha de la queja anterior.