



Concho Valley Transit
510 N. Chadbourne
San Angelo, TX 76903
Phone : 325.947.8729 Fax : 325.227.6852
Email : cvtdinfo@cvcog.org
Web site: www.cvtd.org

Formulario de Queja de ADA

La Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA, por sus hijos), establece que ninguna persona con discapacidad será excluida de la participación, se le negarán los beneficios o serán objeto de discriminación bajo cualquier programa, servicio o actividad de CVT.

Si tiene una queja bajo la ADA, complete este formulario y envíelo a CVT, Management/ Civil Rights Officer.

I. Información del reclamante

Nombre:		
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Teléfono:	Dirección de correo electrónico:	
¿Requisitos de formato accesible? <input type="checkbox"/> Impresión grande <input type="checkbox"/> TDD <input type="checkbox"/> Cinta de audio <input type="checkbox"/> Otro		

II. Información primaria/ de terceros

¿Está presentando esta queja en su propio nombre? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Si respondió "SÍ" a la pregunta, vaya a la sección III. Si respondió "NO" a la pregunta, responda a las siguientes preguntas.

un. Por favor, proporcione el nombre y la relación de la persona para la que se queja?
B. Por favor, explique por qué ha solicitado un tercero?
c. Por favor, confirme que ha obtenido el permiso del agraviado si está presentando en nombre de un tercero. <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Fecha de queja recibida:

III. Base de quejas

Fecha de supuesta discriminación (MM/DD/AAAA):
Explique con la mayor claridad posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado.
Describir a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de las personas que discriminana usted (si se le conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si se necesita más espacio, utilice la parte posterior de este formulario o una hoja de papel separada.

IV. Contacto de presentación de quejas

¿Ha presentado previamente una queja de ADA ante CVT? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

¿Ha presentado esta queja ante alguna agencia federal, estatal, local o ante algún tribunal federal o estatal? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
Si es "Sí", compruebe todo lo que corresponda:		
<input type="checkbox"/> Agencia Federal <input type="checkbox"/> Agencia Estatal <input type="checkbox"/> Agencia Local <input type="checkbox"/> Tribunal Federal <input type="checkbox"/> Tribunal Estatal		
Proporcione información para una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.		
Nombre:		Título:
Agencia:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Teléfono:		

Envíe este formulario n persona a la siguiente dirección o envíe este formulario por correo a:
Concho Valley Transit, 510 N Chadbourne St., San Angelo, TX 76903, Teléfono: 325.947.8729

Atención: ADA Compliance / Oficial de Derechos Civiles

USO DE LA OFICINA SOLAMENTE
Jurisdicción: En o antes de 180 días después del evento
clausura: <input type="checkbox"/> 1 - Carta de cierre <input type="checkbox"/> 2 - Carta de hallazgos

Apelación: 10 días después de la fecha de recepción de la carta de cierre o carta de hallazgos