



Americanos con Discapacidad Hecho del 1990

Modificación Razonable/Acomodación

Formulario de Solicitud

Solicitud de modificación debe ser hecha con anticipación, pero no es requerido

Sección I

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Correo Electrónico: _____

Contacto: Casa () _____ Celular () _____

Por favor marque si tiene alguna necesidad de formato accesible:

Letra Grande TDD Cinta Audio Otro

Sección II

¿Estad usted solicitando para usted mismo? Si No

Si contesto "Si" a esta pregunta, valla a sección 3.

Si "No", indique nombre y relación a la persona por la cual está solicitando.

Nombre: _____

Relación, si alguna: _____

Razón para su participación: _____

¿Tiene permiso de actuar de su parte? Yes No

Sección III

Por favor indique la localización donde usted necesita modificación o acomodación. Por favor incluya detalles de servicio de Lebanon Transit (Autobús/Shared Ride/Otro), facilidad de Lebanon Transit facilidad nombre/localización, número de ruta, número de vehículo, y parada de autobús si aplicable.

Explique claramente los detalles que necesitó en orden para igualmente usar Servicios de Lebanon Transit o participar en sus programas. Si necesita más espacio, por favor use papel adicional.

Usted puede adjuntar cualquier material escrito, u otra información que es relevante a su solicitud.

Firma y Fecha requerida abajo.

Firma: _____

Fecha: _____

Por favor enviar este formulario a:

Lebanon Transit
Atención ADA Administrador
200 Willow Street
Lebanon, PA 17046

Si tiene alguna pregunta, por favor contacte a Lebanon Transit al 717.274.3664

717.274.3664

Fax # 717.274.8860

Solo Para Uso Oficial

Dia Recibido _____

Recibido por _____

Dia de Respuesta _____

Dia de Cierre _____

Lebanon Transit
200 Willow Street
Lebanon, PA 17046
717.274.3664