



Lebanon Transit

Negación de Modificación Razonable

Formulario de Apelación

Bajo la provisión de Americanos con Discapacidad Acto de 1990 (ADA) usted tiene el derecho de apelar cualquier determinación declarando que usted **no es elegible** para Modificación Razonable ADA.

Si usted desea hacer una apelación, por favor llene esta siguiente información. Usted puede designar un abogado en este asunto si usted lo desea. Si usted desea hacer una cita para una vista, su abogado u otro representante puede hacer una presentación en este momento.

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

NUMERO DE TELEFONO DURANTE EL DIA: \_\_\_\_\_

ABOGADO DESIGNADO, SI ALGUNO: \_\_\_\_\_

NUMERO DE TELEFONO DURANTE EL DIA DE SU ABOGADO:  
\_\_\_\_\_

Por favor marque uno de los siguientes:

\_\_\_ Yo elijo apelar en persona. Si usted desea apelar en persona, usted va a hacer contactado por un empleado de Lebanon Transit para hacer cita para su reunión de apelación. Usted tiene que ser elegible para atender la reunión a un día y hora acordado. Por favor traiga todos los documentos de soporte a la reunión. Sea específico con los días que esta apelando.

\_\_\_ Yo elijo apelar por escrito. Si usted escoger apelar por escrito. Por favor presente este o el Formulario De apelación o carta especificando porque usted cree que las violaciones fueron cargadas a usted por equivocación. Sea específico con los días de apelación. Por favor incluya todos los documentos de soporte con su apelación.

Usted puede enviar material escrito para su solicitud para Modificación Razonable. Modificación y habilidad funcional para usar servicios de transit es parte de su apelación. Por favor note que cualquier material escrito va a hacer parte del récord para esta solicitud y no se le devolverá.

En la base del estado arriba (y sostenido por cualquier material provisto) Por la presente apelo la determinación de Lebanon Transit rechazando una Modificación Razonable de ADA. Yo entiendo que mi solicitud va a hacer revisada, en el cual Yo notificare de los resultados de la determinación.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Formulario incompleto no va a hacer procesado. Por favor devuelva el formulario a:

Theresa L. Giurintano, Directora Ejecutiva  
Apelación de Negación de Modificación Razonable  
Lebanon Transit  
200 Willow Street  
Lebanon, PA 17046  
717.274.3664