

County of Lebanon Transit Authority (LT)



Formulario de Queja

Queja General, ADA (Modificación Razonable) y Queja de Derechos Civiles Título VI

Lebanon Transit está comprometido a proporcionar servicios de transporte seguros, confiables, equitativos y accesibles para todo el público. De acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA), incluidos los requisitos para modificaciones razonables, y el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, Lebanon Transit no discrimina por discapacidad, raza, color u origen nacional en la administración de sus programas y servicios.

Si usted cree que ha sido objeto de discriminación, se le ha negado una modificación razonable o ha sido tratado injustamente en violación de la ADA o del Título VI, o tiene una queja relacionada con calidad del servicio, horarios, conducta del conductor, limpieza, seguridad, viajes perdidos, retrasos y tarifas, complete este formulario.

Tipo de Queja

Seleccione un tipo de queja. Lebanon Transit procesará la queja según los requisitos federales aplicables.

- ☐ Queja General del Servicio de Tránsito – (Complete Secciones I, II, III, IV, V)
(Ejemplos: calidad del servicio, horarios, conducta del operador no relacionada con clases protegidas)

- ☐ Queja ADA (Incluye Solicitudes de Modificación Razonable) – (Complete Secciones I, II, III, IV, V, VI, VII) (Acceso relacionado con discapacidad, denegación de modificación razonable, problemas con ayudas de movilidad)

- ☐ Queja Título VI – (Complete Secciones I, II, III, IV, V, VI, VII)
(Discriminación basada en raza, color u origen nacional)

Todas las quejas deben presentarse dentro de ciento ochenta (180) días del incidente alegado.

ADA y Título VI – Información Adicional

Presentar una queja ante Lebanon Transit no impide que un reclamante presente una queja directamente ante la Administración Federal de Tránsito (FTA).

SECCIÓN I – Información del Reclamante

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono (Casa): _____ Celular: _____

Correo electrónico (opcional): _____

Formato accesible preferido: ☐ Letra grande ☐ TDD ☐ Audio ☐ Otro: _____

SECCIÓN II – Presentando en Nombre de Otra Persona

¿Presenta esta queja en su propio nombre? ☐ Sí ☐ No

Si no, complete lo siguiente:

Nombre de la persona afectada: _____

Relación con el reclamante: _____

Razón por la que presenta en nombre de otra persona: _____

¿Ha obtenido permiso de la persona afectada? ☐ Sí ☐ No

SECCIÓN III – Información del Incidente

Fecha del incidente (MM/DD/AAAA): _____ Hora: _____

Lugar del incidente: _____

Servicio de tránsito: ☐ Ruta fija ☐ Viaje compartido ☐ Otro: _____

Ruta/Número (si se conoce): _____ Vehículo (si se conoce): _____

Ayuda de movilidad utilizada (si aplica): _____

Nombre(s) del(los) empleado(s) involucrado(s): _____

Adjunte cualquier documento relacionado.

(Si no se conoce, proporcione descripción física o detalles identificativos.)

SECCIÓN IV – Descripción de la Queja

Para una queja general: describa en detalle lo ocurrido.

Para una queja ADA: explique cómo la acción afectó su acceso a los servicios.

Para una queja Título VI: indique si cree que la acción se basó en:

- ___ Raza
___ Color
___ Origen nacional

Explique por qué cree que la acción se basó en raza, color u origen nacional.

SECCIÓN V – Testigos

Proporcione nombres y contacto de testigos.

SECCIÓN VI – Quejas Previas (ADA y Título VI)

¿Ha presentado una queja previamente? ☐ Sí ☐ No

¿La presentó ante otra agencia o corte? ☐ Sí ☐ No

Si sí, seleccione todas las que apliquen.

SECCIÓN VII – Resolución Solicitada

Indique qué tipo de acción correctiva busca.

Información de contacto

Para quejas generales:

Lebanon Transit – Atención: Gerente de Operaciones

200 Willow Street, Lebanon, PA 17046

Tel: 717-274-3664 • info@lebanontransit.org

Para quejas ADA y Título VI:

Lebanon Transit – Atención: Gerente de Recursos Humanos / Oficial de Cumplimiento ADA y Título VI

200 Willow Street, Lebanon, PA 17046

Tel: 717-274-3664 • humanresources@lebanontransit.org

Certificación

Afirmo que la información proporcionada es verdadera y exacta.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre en letra de imprenta: _____

Lebanon Transit
200 Willow St
Lebanon, Pa 17046
717-274-3664

Lebanon Transit is a Drug Free Workplace
Lebanon Transit is an Equal Employment Opportunity Employer