



FORMULARIO DE QUEJA PARA ESTADOUNIDENSES CON DISCAPACIDADES (ADA)

La Autoridad de Transporte Regional de Susquehanna (SRTA) (DBA: rabbittransit) prohíbe la discriminación en todos sus programas y servicios por motivos de discapacidad. Si considera que ha sufrido discriminación por su discapacidad, facilítenos la siguiente información para ayudarnos a tramitar su queja. Llámenos para conocer nuestro proceso de quejas conforme a la ADA o visite nuestro sitio web: www.rabbittransit.org.

Si considera que ha sufrido discriminación en los servicios de tránsito, imprima y rellene el siguiente formulario, fírmelo (se requiere la firma en el apartado 4) y envíelo a:

rabbittransit (Autoridad de Transporte Regional de Susquehanna)
Atn.: Sherry Welsh, responsable de cumplimiento de la SRTA
415 N. Zarfoss Drive
York, PA 17404
Teléfono: (717) 846-5562
Fax: (717) 846-1232

SECCIÓN 1

Con letra LEGIBLE

Nombre (denunciante): _____

Domicilio: _____

Ciudad, estado, código postal: _____

Núm. de telef.: _____ Email: _____

SECCIÓN 2

1. ¿Presenta esta queja a título personal? Sí No (si respondió "sí" a esta pregunta, pase a la sección III).
2. Si respondió "no" a la pregunta 6, describa su relación con la persona (demandante) por la que presenta la demanda y por qué la presenta en nombre de un tercero:

3. ¿Obtuvo permiso de la parte agraviada (demandante) para presentar esta queja en su nombre? Sí No

SECCIÓN 3

1. Fecha del incidente: _____

2. Si procede, nombre de la(s) persona(s) que presuntamente lo ha(n) discriminado:

3. Indique en qué servicio de transporte se produjo el incidente: Ruta fija Paratránsito EXPRESS
 Otro (describa)

4. Explique brevemente el incidente y cómo cree que fue discriminado, explicando también por qué cree que se trató a otras personas de forma diferente.

5. Indique las direcciones y números telefónicos de todos los testigos u otras personas con las que podamos contactar para respaldar o aclarar su queja.

Nombre	Dirección	Número de teléfono
_____	_____	_____
_____	_____	_____

6. ¿Qué tipo de medidas correctivas le gustaría que se aplicaran?

7. Adjunte cualquier documento que respalde la alegación. Adjunto Sí No

8. ¿Presentó anteriormente una queja de la ADA ante la Autoridad de Transporte Regional de Susquehanna? Sí No En caso afirmativo, indique la fecha del incidente:

SECCIÓN 4

Firma: _____ Fecha de presentación: _____

Escriba su nombre: _____

Nota: la Autoridad de Transporte Regional de Susquehanna no puede aceptar quejas sin firma.