



Formulario Para Reclamo ADA

ICTC se compromete a garantizar que la implementación de servicios de transporte público cumpla con Título II de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades. Cualquier persona que considere haya: 1) **FALTA DE ACCESIBILIDAD** (por ejemplo, las barreras físicas) o 2) **DISCRIMINACION BASADA EN DISCAPACIDAD**, puede presentar por escrito un reclamo de ADA, firmado, con ICTC. Si usted necesita ayuda para llenar este formulario, por favor háganoslo saber.

Por favor envíe este formulario por fax, correo o entregue en persona:

ICTC 1503 N. Imperial Ave., Suite 104,
El Centro, CA 92243
Fax: (760) 592-4410

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN BÁSICA DE LA DENUNCIA

| | |
|---|--|
| <u>PERSONA PRESENTANDO LA INFORMACIÓN SOBRE EL RECLAMO</u> | <u>INFORMACIÓN SOBRE EL DEMANDANTE</u> (solo si es diferente a la persona presentando la denuncia) |
| Nombre: _____ | Nombre: _____ |
| Domicilio: _____ | Domicilio: _____ |
| Ciudad/Estado/Código Postal: _____ | Ciudad/Estado/Código Postal: _____ |
| Número de Teléfono: _____ | Número de Teléfono: _____ |
| Correo Electronico: _____ | Correo Electronico: _____ |

SECCIÓN 2: DETALLES DEL INCIDENTE

| | |
|---|---|
| <u>DENUNCIA DE ACCESIBILIDAD</u> | <u>DISCRIMINACION BASADA EN DISCAPACIDAD</u> |
| 1) Fecha, si existe, del presunto incidente de accesibilidad: _____ | 1) Fecha, si existe, del presunto incidente de discapacidad: _____ |
| 2) Ubicación de incidente de accesibilidad: Servicio de Transporte: _____ | 2) ¿Has presentado esta denuncia con cualquier otra agencia federal, estatal o local, o cualquier corte federal o estatal? ¿SI? _____ ¿NO? _____ |
| Parada de Autobús: _____ | 3) Si la respuesta es sí, favor de proporcionar la información de contacto de la agencia/corte donde se presentó la denuncia: Nombre de Agencia/Corte: _____ Domicilio: _____ Número Telefónico: _____ |
| Número o ruta de autobús: _____ | 4) Si la respuesta es sí, favor de proporcionar el numero de la denuncia, si lo sabe: _____ |
| Otro: _____ | 5) Describir en detalle el incidente en la SECCION 3 |
| 3) Describir en detalle el incidente en la SECCION 3 | |



Formulario para Reclamo ADA

SECCIÓN 3: DETALLES DEL EVENTO

PROBLEMA de ACCESIBILIDAD: Si hay un problema de accesibilidad, por favor explicar como, cuando, donde y por que cree que en IVT o IVT ACCESS no hay accesibilidad a las personas con discapacidades. Puede adjuntar páginas adicionales si se requiere espacio adicional. También puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que crea que sea relevante a su reclamo.

DISCRIMINACIÓN BASADA EN DISCAPACIDAD: En caso de que la presunta de discriminación por discapacidad, por favor de presentar todos los hechos y quien cree el responsable de la discriminación. Presente todos los detalles y circunstancias de la presunta discriminación que ayude a ICTC investigar su reclamo. Incluya detalles específicos: fechas, tiempos, servicio de autobús, números de ruta, números de autobús y ubicaciones. Puede adjuntar páginas adicionales si requiere espacio adicional. También puede agregar cualquier material escrito u otra información que crea sea relevante a su queja.

SECCION 4: FIRMA

Firma del Demandante: _____ Fecha: _____