



Formulario de cumplimiento ADA

MTS está comprometido a asegurar que nuestra implementación de servicios de transporte público cumpla totalmente con Título II de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973.

Cualquier persona que cree que podrá haber un:

1) **ASUNTO DE ACCESIBILIDAD** (p. ej., barreras físicas) o 2) **DISCRIMINACIÓN A BASE DE DISCAPACIDAD** puede presentar una denuncia ADA escrita y firmada con MTS.

Favor de mandar este formulario por correo o entréguelo a: Metropolitan Transit System, General Counsel, 1255 Imperial Avenue #1000, San Diego, CA 92101.

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN BÁSICA DE LA DENUNCIA

<u>PERSONA PRESENTANDO LA INFORMACIÓN SOBRE LA DENUNCIA</u>	<u>INFORMACIÓN SOBRE EL QUERELLANTE (solo si es diferente que la persona presentando la denuncia)</u>
Nombre: _____	Nombre: _____
Dirección: _____	Dirección: _____
Ciudad/Estado/Código postal: _____	Ciudad/Estado/Código postal: _____
Número telefónico: _____	Número telefónico: _____
Correo electrónico: _____	Correo electrónico: _____

SECCIÓN 2: DETALLES DEL INCIDENTE

<u>DENUNCIA DE ACCESSIBILIDAD</u>	<u>DISCRIMINACIÓN BASADA EN DENUNCIA DE DISCAPACIDAD</u>
1) ¿Fecha, si existe, cuando sucedió el asunto de accesibilidad? _____	1) ¿Fecha de alegada discriminación basada en discapacidad? _____
2) Ubicación de asunto de accesibilidad: ¿Estación de autobús/Trolley? _____ ¿Parada de autobús/Trolley Stop? _____ ¿Número o ruta de autobús/Trolley? _____ ¿Otro? _____	2) ¿Has presentado esta denuncia con cualquier otra agencia federal, estatal o local; o cualquier corte federal o estatal? ¿NO? _____ ¿SÍ? _____
3) Describir en detalle el incidente al seguir en la SECCIÓN 3.	3) ¿Si es que sí, favor de proporcionar la información de contacto para la agencia/corte donde se presentó la denuncia? ¿Nombre de la agencia/corte? _____ ¿Dirección? _____ _____ ¿Número telefónico? _____

