



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 ~~erec que puede ver~~: 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 ~~mande~~ este formulario por fax, correo o entregue esta forma a:

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 que 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 ACCESSIBILIDAD</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: _____ Parada de Autobús: _____ Numero o ruta de autobús: _____ Otro: _____	2) ¿Has presentado esta denuncia con cualquier otra agencia federal, estatal o local, o cualquier corte federal o estatal? ¿SI? _____ ¿NO? _____
3) Describir en detalle el incidente en la SECCION 3	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: _____
	4) Si la respuesta es sí, favor de proporcionar el numero de la denuncia, si lo sabe: _____
	5) Describir en detalle el incidente en la SECCION 3

Firma del Demandante: Fecha: