

# Sistema de Tránsito Público del Condado de Bay

## Formulario de Queja ADA

El Título II de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades requiere que el Sistema de Tránsito Público del Condado de Bay haga que las instalaciones, los programas y los servicios de tránsito sean accesibles para las personas con discapacidades de acuerdo con las normas de la ADA. Si siente que no ha podido acceder a una instalación, programa o servicio de tránsito debido a la falta de accesibilidad o que ha sido discriminado debido a su discapacidad, puede presentar una queja por escrito ante el Sistema de Tránsito Público del Condado de Bay.

Por favor, proporcione la siguiente información para procesar su queja. La asistencia está disponible bajo petición. El formulario completado debe ser devuelto a:

Sistema de Tránsito Público del Condado de Bay  
919 Massalina Drive Ciudad de Panamá, Florida 32401  
A la atención de: Gene Keen, Coordinador de ADA  
Teléfono (850) 215-7083  
O envíe un correo electrónico a [Gene.Keen@firstgroup.com](mailto:Gene.Keen@firstgroup.com)

<b>Sección I:</b>		
Nombre del demandante (s):		
Dirección:		
Teléfono (Hogar):	Teléfono (Trabajo):	Dirección de correo electrónico:
<b>Sección II:</b>		
Nombre del / de la / los Representante / s de la demandante:		
Relación (por ejemplo, amigo, abogado, padre, etc.):		
Dirección:		
Teléfono (Hogar):	Teléfono (Trabajo):	Dirección de correo electrónico:

<b>Sección III:</b>	
Tipo de presunta discriminación:	
fecha del incidente:	Tiempo de incidente:
Lugar donde ocurrió el incidente:	
Nombre de la persona que supuestamente lo sometió a discriminación:	
Describa brevemente el supuesto incidente (use una hoja por separado, si es necesario):	
<b>Sección IV:</b>	
¿Alguien más fue testigo del incidente? (Si es así, enumere testigos)	
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Nombre del testigo:	
Dirección:	
Teléfono (Hogar):	

Por la presente juro / afirmo que la información que he proporcionado con respecto a esta queja ADA es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

\_\_\_\_\_  
Firma del demandante / representante:

\_\_\_\_\_  
Fecha: