# ADA FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

Por favor, imprima este formulario, rellénelo y envíelo a:
SMART, CDOT o a la Administración Federal de Transporte.

**Nombre:**

_____

**Dirección física:**

_____

**Ciudad o Pueblo/Estado/Código Postal:**

_____

**Teléfono/Celular:**

_____

**Por favor, proporcione la(s) fecha(s) y la ubicación de la supuesta discriminación, el nombre de la(s) persona(s) que presuntamente le discriminaron, incluyendo su posición en la empresa (si se conoce) o cuál fue el motivo de la falta de acceso al servicio.**

**Por favor, proporcione los nombres, dirección y número de teléfono de cualquier testigo.**

_____

_____

_____

_____

**Explique lo más breve y claramente posible qué sucedió, porqué siente que fue discriminado y quién estuvo involucrado. Además, incluya cómo piensa que otras personas fueron tratadas de manera diferente a usted.**

**Firma y fecha** _____

Si fuera necesasrio, utilice hojas de papel. También puede incluir cualquier material escrito relacionado con su queja.

**Dirección:** SMART: ADA Complaint
PO Box 3140
Telluride Co, 81435

# SMART
# ADA Formulario de Reclamación

Si usted quiere presentar una reclamación si tiene una queja sobre la accesibilidad de nuestro sistema o servicio de transporte, o si piensa que ha sido discriminado por su discapacidad. Por favor, proporcione todos los hechos y circunstancias que rodean su problema o queja para que podamos investigar completamente el incidente.

**A) Presentación de la Reclamación**

**a.** Cualquier persona que sienta que ha sido objeto de discriminación bajo la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) o que tiene una queja sobre la accesibilidad del sistema o servicios de transporte de SMART, puede presentar una reclamación ante el Director Ejecutivo de SMART.

**b.** La reclamación deberá presentarse dentro de los siguientes ciento ochenta (180) días del presunto accidente.

**c.** La reclamación debe estar por escrito en el Formulario de Reclamaciones de SMART ADA y firmada por el demandante o su representante, e incluir el nombre, dirección y número de teléfono del demandante. Las reclamaciones deberán explicar, lo más claramente posible, los hechos y circunstancias que rodean la supuesta acción discriminatoria y las personas responsables de la supuesta acción discriminatoria, así como, los nombres de los testigos conocidos.

**d.** Si usted no puede completar una reclamación por escrito, debido a una discapacidad o necesita información en otro idioma, contáctenos al (970) 239-6034 o envíe un email a david.averill@smarttelluride.com para obtener ayuda.

**B) Investigación de la Reclamación**

**a.** SMART revisará la queja para determinar si es apropiada según la política de la ADA.

**b.** Solamente se aceptará la reclamación si esta cumple con los estándares de la ADA y, se proporcione toda la información requerida.

**c.** Si información adicional fuera requerida, SMART podría ponerse en contacto con el demandante y los testigos.

**C) Disposición de las Reclamaciones**

**a.** SMART conservará toda la información de reclamaciones e investigaciones.

**b.** SMART responderá por escrito al demandante con los resultados de la investigación dentro de los 90 días posteriores a la recepción de la reclamación.

**c.** Si el demandante no está de acuerdo con los resultados, puede solicitar una reconsideración presentando una solicitud por escrito al Director Ejecutivo dentro de los diez (10) días posteriores a la fecha de la carta recibida de SMART. La solicitud debe incluir las bases para la reconsideración. El Director Ejecutivo le notificará la decisión de aceptar o rechazar la solicitud de reconsideración dentro de los diez (10) días siguientes. Si se concede, el CEO emitirá una carta de determinación al reclamante al finalizar la revisión de reconsideración. SMART le anima a presentar la queja con nosotros. Sin embargo, también puede presentar una queja ante la Administración Federal de Tránsito.

**D) Opciones de Reclamación Adicionales**

Federal Transit Administration
Office of Civil Rights
1200 New Jersey Avenue SE
Washington, DC 20590

Adminstración Federal de Transporte
Oficina de Derechos Civiles
1200 New Jersey Avenue SE
Washington, DC 20590