

Proceso de quejas de la ADA

El condado de DeKalb está comprometido a garantizar un transporte seguro y eficiente para las personas con discapacidades, según lo dispuesto por la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA).

Cualquier queja sobre el servicio de transporte ADA recibida por el condado de DeKalb será investigada de inmediato y se harán todos los esfuerzos posibles para buscar una resolución apropiada y rápida. Al identificar rápidamente las áreas de deficiencia, el condado de DeKalb trabajará para realizar las correcciones o ajustes necesarios para aliviar la situación.

Cualquier persona que crea que ha sido maltratada mediante una práctica discriminatoria ilegal según la Ley de Estadounidenses con Discapacidades tiene derecho a presentar una queja formal ante el Administrador del Condado de DeKalb. Los formularios de quejas de la ADA se pueden obtener en el Departamento de Administración del Condado de DeKalb llamando al 8158951630, o por Internet en <https://dekalbcounty.org/services/transportation/>. Cualquier persona que requiera ayuda o una modificación para completar el formulario de queja debe comunicarse con el Administrador del Condado de DeKalb al 8158951630, por correo electrónico a Administration@dekalbcounty.org o por correo al Administrador del Condado de DeKalb, 200 N. Main Street, Suite 280, Sicomoro, Illinois 601781431.

Las quejas sobre el servicio de transporte ADA se presentarán por escrito en el Formulario de queja ADA y se devolverán a:

Administrador del condado de DeKalb
200 N Main St Ste 280
Sicómoro IL 601781431

El Administrador del Condado de DeKalb mantendrá un registro de las quejas ADA recibidas durante este proceso, cuyo registro incluirá la fecha en que se presentó la queja, un resumen de las acusaciones, el estado de la queja y las acciones tomadas por el Condado de DeKalb en respuesta a la queja.

Formulario de queja ADA

La Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA) prohíbe la discriminación y garantiza la igualdad de oportunidades y acceso para las personas con discapacidades a una variedad de actividades de la vida diaria. La Administración Federal de Tránsito exige que "Ninguna persona calificada con una discapacidad será excluida, únicamente por su discapacidad, de participar, se le negarán los beneficios o será sometida a discriminación en virtud de cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal". administrado por los EE.UU. Departamento de transporte."

Nota: La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda o modificaciones razonables para completar este formulario, llame al 8158951630.

Información de contacto del denunciante

Nombre _____

DIRECCIÓN _____

Ciudad (*): Estado (*): Código postal _____

Teléfono: _____ Teléfono alternativo: _____

Persona discriminada (si es otra persona que no sea el denunciante)

Nombre _____

DIRECCIÓN _____

Ciudad (*): Estado (*): Código postal _____

Fecha del incidente: _____

Describa el presunto incidente (adjunte páginas adicionales si es necesario):

(Continúa la descripción del incidente):

¿Ha presentado una queja ante otras agencias federales, estatales o locales? Sí No Si es así, indique la agencia/agencias y la información de contacto a continuación:

Agencia: Nombre de contacto: _____

Dirección, ciudad, estado y código postal _____

Agencia: Nombre de contacto: _____

Dirección, ciudad, estado y código postal _____

Afirmo que he leído el cargo anterior y que es verdadero a mi leal saber y entender.

Firma del denunciante Fecha

Nombre del denunciante en letra de imprenta: _____

Para uso exclusivo del condado de DeKalb

Fecha de recepción: _____ Recibido por: _____