



Kentucky River Foothills Development Council, Inc. (KRFDC)

PROCEDIMIENTO Y FORMULARIO DE QUEJA DE ADA

Las adaptaciones se hacen para servir a las personas con discapacidades de conformidad con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) y la Sección 504. La Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 (Sección 504), los Títulos II y III de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA) y las Leyes y Regulaciones Federales y Estatales relacionadas establecen que ninguna entidad discriminará a una persona con una discapacidad en relación con la prestación del servicio de transporte. Esta ley requiere que los beneficiarios de ayuda federal y otras entidades gubernamentales tomen medidas afirmativas para acomodar razonablemente a los discapacitados y garantizar que sus necesidades estén representadas equitativamente.

Kentucky River Foothills Development Council, Inc. se esfuerza por garantizar que sus instalaciones, programas y servicios estén disponibles para las personas con discapacidades de acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA). Si siente que su protección de la ADA ha sido violada, puede presentar una queja ante el coordinador de la ADA de KRFDC. La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su cumplimiento. Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con el coordinador de la ADA de KRFDC, Tyler Burris tburris@foothillscap.org o llame al (859) 624-2046. El formulario completo debe devolverse a Kentucky River Foothills Development Council, Inc. (KRFDC), 309 Spangler Drive, Richmond, KY 40475.

El procedimiento de reclamación se pondrá a disposición del público en <https://foothillscap.org>.

Se proporciona una copia del formulario de queja en inglés y español en el sitio web de KRFDC <https://foothillscap.org>.

Kentucky River Foothills Development Council, Inc.

Formulario de queja de la ADA

| | | | | |
|---|--------------|--|---------------------|----|
| Sección I: | | | | |
| Nombre: | | | | |
| Dirección: | | | | |
| Teléfono (Inicio): | | | Teléfono (Trabajo): | |
| Dirección de correo electrónico: | | | | |
| ¿Requisitos de formato accesible? | Letra grande | | Cinta de audio | |
| | TDD | | Otro | |
| Sección II: | | | | |
| ¿Está presentando esta queja en su propio nombre? | | | Sí* | No |
| *Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III. | | | | |
| De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que se queja: | | | | |
| Por favor, explique por qué ha solicitado a un tercero: _____ | | | | |
| Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si está presentando una solicitud en nombre de un tercero. | | | Sí | No |
| Sección III: | | | | |
| Creo que la discriminación que experimenté se basó en (verifique todo lo que se aplica): | | | | |
| [] Discapacidad [] Otro (explicar) _____ | | | | |
| Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año): _____ | | | | |
| Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si se necesita más espacio, utilice la parte posterior de este formulario. | | | | |
| _____ | | | | |
| _____ | | | | |
| Sección IV | | | | |
| | | | | |

Sección V

¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?

Sí No

En caso afirmación, marque todo lo que corresponda:

Agencia Federal: _____

Tribunal Federal Agencia Estatal _____

Tribunal Estatal Agencia Local _____

Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja.

Nombre:

Título:

Agencia:

Dirección:

Teléfono:

Sección VI

El nombre de la queja de la agencia es contra:

Persona de contacto:

Título:

Número de teléfono:

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que crea que es relevante para su queja.

Firma y fecha requeridas a continuación

Fecha de firma

Envíe este formulario en persona a la dirección que figura a continuación, o envíelo por correo a:

Tyler Burris
309 Spangler Drive,
40475, Richmond, Kentucky