

# Kings County Area Public Transit Agency

## Formulario de Queja ADA

### Sección I

Nombre	
Dirección	
Teléfono (Casa / Celular)	
Teléfono (Trabajo)	
Correo electrónico	
¿Necesita un formato accesible? (por favor circule el formato si es que por favor explique)	Letra grande   TTY/TDD   Cinta de audio Otra: _____

### Sección II

¿Está presentando esta queja en su propio nombre?  Sí  No

Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.

Si no es así, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que está presentando:

Nombre	
Relación	

### Sección III

Si cree que fue discriminado por una discapacidad, proporcione detalles sobre la supuesta discriminación.

Fecha de presunta discriminación.	
Tiempo de presunta discriminación.	
Ruta de tránsito	
Número de identificación del vehículo	
Ubicación	
Locación Nombre (s) del empleado (s) involucrado	
Explique lo más claramente posible qué sucedió y por qué cree que lo discriminaron.	

--	--

### Sección IV

Ha presentado una queja de ADA con KCAPTA anteriormente? Si No

Nombre	
Telefono	

Proporcione la información de contacto de la persona con que habló en la agencia mencionada.:

Nombre	
Título	
Agencia	
Dirección	
Teléfono	

Envíe este formulario en persona a la dirección que figura a continuación, o envíe este formulario a:

KCAPTA ADA Complaints  
610 W. 7<sup>th</sup> Street  
Hanford, CA 93230

También puede enviar el formulario por correo electrónico a [Jami.Holloway@co.kings.ca.us](mailto:Jami.Holloway@co.kings.ca.us)