



KART

En acuerdo con la orden del estado de California de usar cobre bocas, la Agencia de Transporte Público del Condado de Kings (KART) ahora requiere que todos los pasajeros usen cobre bocas mientras esperan en la Estación de autobuses y mientras viajan en el autobús. Si no puede cumplir con esta orden debido a una discapacidad médica, leer lo siguiente:

Proceso de Modificación Razonable para Personas con Discapacidades de KART

Ruta Fijas, Paratransito y DAR

En cumplimiento con las Partes 27 y 37 del Departamento de Transporte (DOT) 49 (CFR), KART se compromete a garantizar el acceso igualitario para que todas las personas que utilicen sus servicios de transporte, incluyendo Ruta Fija, Paratransito y servicio DAR (Dial-A-Ride). KART hará adaptaciones / modificaciones razonables a sus pólizas, prácticas y procedimientos cuando sea necesario para que las personas con discapacidades reciban acceso a estos servicios.

KART ha designado al Gerente de Tránsito para procesar las solicitudes de adaptación razonable con respecto al acceso al tránsito. **Si no puede usar un cubre bocas debido a una discapacidad médica, complete la solicitud de modificación razonable. Tendrá que entregar una declaración escrita por su médico indicando porque no puede usar una cubre bocas (COMPLETE LA SOLICITUD EN LA PARTE POSTERIOR).** Por favor, proporcione su nombre, dirección, número de teléfono y dirección de correo electrónico al enviar la solicitud al Gerente de Tránsito para que pueda comunicarse con usted de inmediato. Envíe su solicitud por correo, correo electrónico o fax:

**Transit Manager
610 W 7th Street
Hanford CA 93230**

**info@KARTbus.org
(559) 852-2717
(559) 582-5003 FAX**

Siguiendo las pólizas y prácticas del sistema de transporte de KART solicitudes sobre modificación con respecto a acceso al transporte sólo pueden denegarse por uno o más de los siguientes motivos:

1. La aprobación de la solicitud alteraría fundamentalmente la naturaleza de los servicios, programas o actividades de transporte de KART.
2. Conceder la solicitud crearía una amenaza directa para la salud o la seguridad de los demás.
3. La solicitud no es necesaria para que la persona acceda plenamente a los servicios, programas o actividades de transporte.

En caso en que se niegue una solicitud, KART tomará, la mayor medida posible, o cualquier otra acción (que no resulte en una amenaza directa o alteración fundamental) para garantizar que la persona con una discapacidad reciba pleno acceso a los servicios de transporte.

COMPLETE LA SOLICITUD EN LA PARTE POSTERIOR



KART

Solicitud de Modificación Razonable

Fecha de Solicitud

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____

Estado _____

Código Postal _____

Teléfono _____

Correo Electrónico _____

Selecciona:

Ruta Fija Paratransito DAR

Explique porque no puede usar la mascarilla debido a una discapacidad médica:/ **Explain why you are unable to use a face covering due to your medical disability:**

Declaración escrita por e su médico indicando porque no puede usar una cubre bocas:/

Doctor's Written Statement as to why passenger is unable to use face covering:

License Professional's Name (Printed)

Office Number: (_____) _____ - _____

License Professional's Name (Signature)

Date