



PROCESO DE QUEJA ADA

En acuerdo con El Acta de Americanos con Discapacidades del Departamento de Transportación de USA (ADA) de 1990 (49 CFR partes 27,37, 38 y 39), y la sección 504 del Acta de Rehabilitación de 1973, como manda, Monterey Salinas Transit (MST) asegura que sus servicios, vehículos y localidades son accesibles y usados por individuos con discapacidades. Cualquier persona que crea que fue discriminada puede llenar una queja ADA.

Quejas se entregan al llenar en línea El Formulario de Quejas ADA/Reporte de Servicio al Cliente. Bajando el Formulario ADA en www.mst.org, o llamando al 888-678-2871 (TTY/TDD 831-393-8111). Si la persona no puede llenar el formulario, un representante lo puede hacer en su nombre, o un representante de MST le puede asistir. Las quejas deben de ser entregadas entre 180 días de que se alegan los hechos.

1. El Coordinador ADA le contestara en los siguientes 10 días de trabajo después de recibir su queja. Cualquier información requerida* por MST debe ser entregada en los siguientes 5 días.
2. MST empezará una investigación en los siguientes 15 días de recibir su queja si se considera que la discriminación alegada viola las reglas de ADA.
3. Se iniciara y documentara una investigación de su queja para determinar si es que MST fallo al cumplir con las regulaciones de ADA.
4. MST completara la investigación dentro de 60 días de recibir su queja. Si más tiempo es requerido para la investigación, se le dará a saber.
5. MST le comunicara su respuesta rápidamente, incluyendo las razones de la respuesta. Usted tendrá 5 días de trabajo después de recibir la respuesta de MST para apelar su caso. Si no hay apelación, el caso será cerrado.

*MST procesara e investigara todas las quejas que tengan los requerimientos de discriminación de ADA. Si la persona no entrega toda la información requerida dentro del tiempo requerido, puede que la queja sea serrada.



888-678-2871 / Free language assistance / Asistencia de Lenguaje Gratuito /
Libreng tulong para sa wika / Hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí / 무료 언어 지원



FORMULARIO DE QUEJA ADA

Section I:			
Nombre:			
Dirección:			
Teléfono (Casa/Celular):		Teléfono (Trabajo):	
Correo Electrónico:			
Requieres un formato más accesible?	Letra Grande		Cinta de Audio
	TTY/TDD		Otro
Sección II:			
Estas llenando esta queja para ti mismo/a? *		Si	No
*Si la respuesta para esta pregunta es "si" ve a la sección III.			
Si es no, por favor escribe el nombre de la persona y tu relación con él o ella:			
As Obtenido permiso de esta persona?		Si	No
Sección III:			
Si crees que fuiste discriminado basado en tu discapacidad, por favor da detalles lo mas que puedas relacionado con la discriminación alegada.			
Fecha de la Discriminación (Mes, Día, Año): _____ Hora: _____			
Línea/Ruta: _____ Vehículo Numero/Nombre: _____ Lugar: _____			
Nombre(s) de Empleado(s): _____			
Explica lo más claro posible lo que paso y porque tú crees que hubo discriminación en tu contra. Si necesitas más espacio, por favor de usar el reverso de esta página.			

Sección IV		
Alguna vez as llenado este tipo de queja con MST?	Si	No
Nombre del contacto:	Numero de Teléfono:	
Sección V		
Alguna vez as llenado eta queja con alguna otra agencia federal, estatal o local, o con cualquier otra corte federal o estatal?		
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Si es si, marca lo que aplique:		
<input type="checkbox"/> Agencia Federal: _____	<input type="checkbox"/> Corte Federal: _____	
<input type="checkbox"/> Agencia Estatal: _____	<input type="checkbox"/> Corte Estatal: _____	
<input type="checkbox"/> Agencia Local: _____	<input type="checkbox"/> Corte Local: _____	
Por favor escriba la información de la persona que usted hablo en la agencia de arriba:		
Nombre:	Titulo:	
Agencia:		
Dirección:		
Teléfono:		

Puedes agregar más notas por escrito o cualquier otra información que pienses que es relevante a tu queja. Tu firma y fecha son requeridas abajo:

Firma

Fecha

Si necesitas ayuda para llenar este formulario, contacta MST:

888-678-2871 • TTY/TDD 831-393-8111 • 711 Relay or email customerservice@mst.org.



888-678-2871 / Free language assistance / Asistencia de Lenguaje Gratuito
/ Libreng tulong para sa wika / Hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí / 무료 언어 지원

Por favor entrega o manda este formulario a la siguiente direccion:

Monterey-Salinas Transit
Attn: Compliance Analyst
19 Upper Ragsdale Dr., Suite 200
Monterey, CA 93940