

## Kendall Area Transit

### **Procedimientos y Formulario de Queja de la ADA**

#### **Política y procedimientos:**

El Centro de Transito del area de Kendall (KAT) está comprometido a garantizar un transporte seguro y eficiente para las personas con discapacidades, conforme a lo dispuesto por la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA).

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

Todas las quejas ADA sobre el servicio de transporte se presentarán por escrito en el formulario de quejas de la agencia y se devolverán al funcionario de *Transito del area de Kendall, Administración, 111 West Fox Road, Yorkville, IL 60560. Consulte el formulario adjunto.*

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con el funcionario de Kendall Area Transit, Administration (630)553-4171 El formulario completo debe devolverse al funcionario de Transito del area de Kendall, Administración, 111 West Fox Road, Yorkville, IL 60560.

El oficial de investigación debe mantener un registro de las quejas de la 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 KAT en respuesta a la queja. Si KAT recibe una queja de la ADA en forma de cargo formal o demanda, el abogado de la agencia será responsable de la investigación y de mantener un registro como se describe en este documento.



---

(Continuación del incidente):

---

---

---

---

---

---

---

---

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

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 conocimiento y entender.**

---

**Firma del denunciante**

**Fecha**

Nombre del denunciante (escriba o imprima): \_\_\_\_\_

**Sólo para el uso de KAT**

Fecha de recepción: \_\_\_\_\_ Recibido por: \_\_\_\_\_