Centro de Acción Voluntaria del Norte de Illinois

Procedimientos y Formulario de Queja de la ADA

Política y procedimientos:

El Centro de Acción Voluntaria del Norte de Illinois (VAC) 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 VAC 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, VAC 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 VAC ADA o al director de operaciones en 1606 Bethany Rd., Sycamore, IL 60178. *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 VAC ADA o el director de operaciones llamando al (815) 758-3932. El formulario completo debe devolverse al funcionario de VAC de ADA o al director de operaciones, 1606 Bethany Rd Sycamore, IL 60178.

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 VAC en respuesta a la queja. Si VAC 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.

Centro de Acción Voluntaria del Norte de Illinois

ADA Formulario de Queja

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Teléfono alternativo: _____

Persona discriminada (si no es el denunciante) :

Nombre(s):
_____

Dirección, Ciudad, Estado y Código Postal: _____

Fecha del incidente: _____

Describa el presunto incidente (incluya páginas adicionales si es necesario):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

(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 VAC

Fecha de recepción: _____ Recibido por: _____