

Southeast Vermont Transit, Inc.
Formulario de queja bajo la ADA

Cualquier persona que crea haber sido objeto de discriminación por motivos de discapacidad por parte de Southeast Vermont Transit, Inc. (SEVT) puede presentar una queja bajo la ADA.

Fecha de recepción de la queja: _____

Nombre del reclamante: _____

Dirección del reclamante: _____

Teléfono (casa): Teléfono (trabajo): _____

Dirección de correo electrónico del reclamante: _____

1. Fecha del presunto incidente: _____

2. Ubicación del presunto incidente: _____

3. Nombre(s) del personal de SEVT involucrado: _____

4. Resumen de las alegaciones / Naturaleza de la queja

Actualización del estado de la queja:

Fecha	Estado de la queja	Medidas adoptadas, si corresponde
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____