



Formulario de Queja del Programa de Modificación Razonable

Sección I:				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (Hogar):			Teléfono (trabajo):	
Dirección de correo electrónico:				
¿Requisitos de formato accesible?	Letra grande		Cinta de audio	
	TDD		Otro	
Sección II:				
¿Estás presentando esta queja en tu propio nombre?			Sí*	No
*Si respondiste "sí" a esta pregunta, ve a la Sección III.				
Si no es así, por favor proporciona el nombre y la relación de la persona por la que te quejas:				
Por favor, explica por qué has presentado la solicitud para otra persona: _____				
Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada si presenta la solicitud en nombre de otra persona.			Sí	No
Sección III:				
Fecha en que se negó la modificación razonable (Mes, Día, Año): _____				
Explica lo más claramente posible qué pasó y por qué crees que deberías haber recibido la Solicitud de modificación. Describe a todas las personas que participaron. Incluye el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) (si se conoce), así como los nombres e información de contacto de cualquier testigo. Si necesitas más espacio, por favor utiliza la parte trasera de este formulario. También puedes adjuntar otros objetos que consideres relevantes.				

Sección IV				
¿Has presentado alguna queja previa ante esta agencia?			Sí	No

Se requiere firma y fecha. Por favor, envíe el formulario en persona o por correo postal/correo electrónico.

Firma _____

Fecha _____

TRANSPORTE PARA ZONAS RURALES DEL CONDADO DE KOSCIUSKO, Kristin Rude, 1804 E Winona Ave., Warsaw, IN 46580, Kristin.rude@cardinalservices.org