

TRÁNSITO DEL CONDADO DE JACKSON
FORMULARIO DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN RAZONABLE

Nombre del pasajero: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: (____) _____ - _____

Dirección de correo electrónico: _____

Nombre del abogado: _____

Relación con el pasajero: _____

Teléfono: (____) _____ - _____

1. Describa la política o programa de servicio que puede necesitar ser modificado para permitir al pasajero acceso completo al servicio de tránsito proporcionado.. _____

2. ¿Cómo impide la política o programa de servicio actual que el pasajero use el programa de servicio de tránsito? _____

3. Describa la modificación específica de la política/procedimiento actual que está solicitando. _____

4. ¿Cómo le gustaría que la (agencia de tránsito) respondiera a su solicitud?

por escrito a la dirección indicada anteriormente por correo electrónico

Este formulario se puede solicitar en letra grande o en español llamando al: (828) 586-0233, TTY 711 o 1-800-735-2962, o enviando un correo electrónico jctransit@jacksonnc.org.

Por favor, envíe los formularios completos y cualquier documentación requerida de discapacidad a: Jackson County Transit, Attn: April Alm, Director, 1148 Haywood Road Sylva, NC 28779 o las versiones electrónicas del formulario completo y los escaneos de la documentación requerida de discapacidad deben enviarse a jctransit@jacksonnc.org.

Tránsito del Condado de Jackson proporcionará una respuesta por escrito a su Solicitud de modificación razonable dentro de los (7) días posteriores a su recepción..