



# Formulario de Denuncia ADA

Effectivo: 20251107

El Distrito Regional de Tránsito (RTD) de San Joaquín se compromete a asegurar que nuestra implementación de los servicios de transporte público cumpla completamente con el Título II de la Ley para Estadounidenses con Discapacidades y con la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973. Cualquier persona que crea que puede existir: **1) un PROBLEMA DE ACCESIBILIDAD** (p.ej., barreras físicas) o **2) DISCRIMINACIÓN EN BASE A LA DISCAPACIDAD** puede presentar una denuncia ADA firmada y por escrito a RTD.

Proporcione la siguiente información para procesar su denuncia. Envíe por correo postal o por correo electrónico o entregue esta denuncia a RTD. Las direcciones están disponibles al final de este formulario.

## SECCIÓN 1: INFORMACIÓN BÁSICA DEL DENUNCIANTE

### PERSONA QUE PRESENTA LA INFORMACIÓN DE LA DENUNCIA

Nombre:

Dirección:

Ciudad:

Estado: CA

C.P.:

Teléfono (trabajo):

Teléfono (casa):

Teléfono (celular):

Dirección de correo electrónico:

### INFORMACIÓN DEL DENUNCIANTE *(solo si es diferente de la persona que presenta la denuncia)*

Nombre:

Dirección:

Ciudad:

Estado: CA

C.P.:

Teléfono (trabajo):

Teléfono (casa):

Teléfono (celular):

Dirección de correo electrónico:

## SECCIÓN 2: DETALLES DEL INCIDENTE

### DENUNCIA POR ACCESIBILIDAD *(Si no aplica, omita esta sección y complete la parte de denuncia por discapacidad)*

Fecha del incidente (MM/DD/AAAA):

Hora del incidente:

☐ AM ☐ PM

Servicio:

☐ Local

☐ BRT Express

☐ Commuter

☐ Hopper

☐ Van Go!

☐ Dial-A-Ride

Número de ruta:

Número de operador:

Descripción del operador:

### DENUNCIA POR DISCRIMINACIÓN EN BASE A LA DISCAPACIDAD

Fecha del incidente (MM/DD/AAAA):

Hora del incidente:

☐ AM ☐ PM

¿Presentó esta denuncia ante otra agencia federal, estatal o local, o ante un tribunal federal o estatal?

☐ NO

☐ SÍ

Si la respuesta es sí, brinde la información de contacto de la agencia/tribunal donde se presentó la denuncia.

Nombre de la agencia/tribunal:

Dirección:

Teléfono:

Número de denuncia:

**PROBLEMA DE ACCESIBILIDAD:** Si existe un problema de accesibilidad, explique cómo, cuándo, dónde y por qué cree que RTD no es accesible para personas con discapacidades. Puede adjuntar páginas adicionales si necesita más espacio. También puede adjuntar material escrito u otra información que considere relevante para su denuncia.

**DISCRIMINACIÓN EN BASE A LA DISCAPACIDAD:** Si alega discriminación en base a la discapacidad, explique qué ocurrió y quién cree que fue responsable. Brinde todos los detalles, hechos y circunstancias relevantes relacionados con la presunta discriminación que le sirvan a RTD para investigar su denuncia. Los detalles específicos incluyen: fechas, horas, números de ruta, números de autobús y ubicaciones. Puede adjuntar páginas adicionales si necesita más espacio. También puede adjuntar material escrito u otra información que considere relevante para su denuncia.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Firma:

Fecha:

**Imprimir y enviar/entrega a:**

San Joaquin Regional Transit District (RTD)  
Attn: Mobility Department  
421 East Weber Avenue  
Stockton, CA 95202

**Reclamación de ADA/Coordinador de Modificación Razonable:**

Dámaris E. Galvan  
Mobility Department  
Phone: (209) 943-1111 Ext. 696  
Email Address: [dgalvan@sjrtd.com](mailto:dgalvan@sjrtd.com)

**Enviar por correo electrónico a:** [Comments@sjrtd.com](mailto:Comments@sjrtd.com)

**www.sanjoaquinRTD.com**  
**(209) 943-1111**

