



Commonwealth of Puerto Rico
Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Municipality of / Municipio de Añasco
Collective Transportation Office
Oficina de Transporte Colectivo



P.O. Box 1385 • Añasco, Puerto Rico 00610 • Tel: (787) 826-9999 ó (787) 826-3100 Ext.2604
E-mail: jvelez@anasco.gobierno.pr

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA SOBRE ADA-PARATRÁNSITO

La Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA) y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 establece que ninguna entidad que reciba fondos federales discriminará a una persona con discapacidad en relación con la prestación de servicios de transporte. Las metas nacionales de ADA son garantizar a las personas con impedimentos igualdad de oportunidades, participación plena en la sociedad, la habilidad de vivir de manera independiente y autosuficiencia económica.

La sección 223 del ADA de 1990 requiere que entidades públicas que operan el servicio de transportación mediante autobuses accesibles de ruta fija, provean también servicio complementario de Paratrásito para individuos que no pueden utilizar el sistema de ruta fija. Las reglas definen las características de servicio mínimo que deben ser cumplidas para que este servicio sea considerado equivalente al servicio de ruta fija al que se intenta complementar. Los estándares del Paratrásito Complementario de ADA se encuentran en 49 CFR §37.123 – 37-155 del Código de Reglamentación Federal (CFR).

En general, la ley prohíbe que los sistemas públicos de transportación le nieguen la oportunidad de utilizarlos a individuos con impedimentos de estos estar capacitados para utilizar el sistema. También les prohíbe a entidades públicas proveer servicios que discriminen contra personas con impedimentos. La ADA ofrece una oportunidad para desarrollar programas que aseguren la integración de todas las personas, no sólo en el sistema de transportación de América, sino en todas las oportunidades y ventajas que el sistema de transportación hace posible. La meta es asegurar transportación pública no discriminatoria, razonable, accesible y segura, la cual mejorará la calidad de vida social y económica para las personas con impedimentos. Medidas y acciones específicas deben ser adoptadas por agencias de transporte público para evitar discriminación.

El Municipio de Añasco se compromete a brindar transporte seguro y confiable a todas las personas sin discriminación. Estos procedimientos cubren todas las quejas presentadas de acuerdo con la ADA y la Sección 504 que alegan discriminación en cualquier programa o actividad administrada por el Municipio de Añasco, en particular el servicio ADA Paratrásito.

Cualquier persona que crea que ha sido excluida de la participación, se le han negado los beneficios o ha sido objeto de discriminación en virtud de cualquier



Commonwealth of Puerto Rico
Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Municipality of / Municipio de Añasco
Collective Transportation Office
Oficina de Transporte Colectivo



P.O. Box 1385 • Añasco, Puerto Rico 00610 • Tel: (787) 826-9999 ó (787) 826-3100 Ext.2604
E-mail: jvelez@anasco.gobierno.pr

programa o actividad del Municipio de Añasco debido a su discapacidad, puede presentar una queja ante el Coordinador de ADA del Municipio de Añasco.

Correo electrónico: envíe un correo electrónico al coordinador de ADA del Municipio de Añasco: Johnny Vélez Bellido jvelez@anasco.gobierno.pr, jrosario@anasco.gobierno.pr

Correo regular: Complete el formulario de queja de la ADA y envíelo por correo a:

Attn. Sr. Johnny Vélez Ballido
Coordinador ADA & Director Programa Transportación
PO Box 1385
Calle 65 de Infantería # 72
Añasco, Puerto Rico 00610

Teléfono: Llame a Municipio de Añasco, Programa Transportación al 787-826-9999 y presente una queja ante un representante de servicio al cliente, quien luego enviará la queja al Coordinador de ADA.

En persona: Complete una hoja de comentarios del cliente en la Oficina del Programa de Transportación – Edificio de Obras Publicas localizado en Barrio Hatillo Km. 6.2 Int. Paseo Don Vidal Añasco, PR 00610, con coordenadas 18.2971866; -67.1813858.

Puede presentar su queja directamente en la Administración Federal de Tránsito (FTA). Encontrará más información en [https:// www.transit.dot.gov/regulations-and-guidance/civilrights-ada/file-complaint-ffa](https://www.transit.dot.gov/regulations-and-guidance/civilrights-ada/file-complaint-ffa).

¿QUÉ SUCEDE DESPUÉS DE RECIBIR MI QUEJA?

- Las investigaciones se iniciarán dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la recepción de la queja. El Municipio de Añasco hará todo lo posible por responder a las quejas de la ADA dentro de los treinta (30) días hábiles posteriores a la recepción.
- Una vez completada la investigación, el Municipio de Añasco se comunicará con el reclamante con respecto a su respuesta.
- Si el reclamante no está de acuerdo con la determinación, puede apelar la decisión por escrito dentro de los treinta (30) días a partir de la fecha de la determinación. La carta de apelación debe indicar las razones por las que el reclamante cree que la decisión fue un error.



Commonwealth of Puerto Rico
Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Municipality of / Municipio de Añasco
Collective Transportation Office
Oficina de Transporte Colectivo



P.O. Box 1385 • Añasco, Puerto Rico 00610 • Tel: (787) 826-9999 ó (787) 826-3100 Ext.2604
E-mail: jvelez@anasco.gobierno.pr

- La carta de apelación debe enviarse por correo a:

Hon. Kabir Solares García
Alcalde
PO Box 1385
Calle 65 de Infantería # 72
Añasco, Puerto Rico 00610

A continuación, le incluimos una forma que le facilitará presentar su queja.



Commonwealth of Puerto Rico
Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Municipality of / Municipio de Añasco
Collective Transportation Office
Oficina de Transporte Colectivo



P.O. Box 1385 • Añasco, Puerto Rico 00610 • Tel: (787) 826-9999 ó (787) 826-3100 Ext.2604
E-mail: jvelez@anasco.gobierno.pr

Formulario para Presentar Quejas al Programa ADA Paratransito

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con el Coordinador de la ADA llamando al 787-826-9999 o escribiendo a:

jvelez@anasco.gobierno.pr jrosario@anasco.gobierno.pr

*Nota Importante: Información sobre cómo comunicarse con usted de manera efectiva-
Háganos saber si desea comunicaciones escritas en un formato específico (por ejemplo:
letra grande, Sistema Braille o documentos electrónicos).*

Nombre Completo del reclamante (en letra molde):

Dirección Física _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Dirección Postal _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ (casa) _____ (trabajo) _____

Individuo(s) discriminado(s), si es diferente al anterior (use páginas adicionales si es necesario).

Nombre: _____ Fecha: (día, mes, año) _____



Commonwealth of Puerto Rico
Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Municipality of / Municipio de Añasco
Collective Transportation Office
Oficina de Transporte Colectivo



P.O. Box 1385 • Añasco, Puerto Rico 00610 • Tel: (787) 826-9999 ó (787) 826-3100 Ext.2604
E-mail: jvelez@anasco.gobierno.pr

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ (casa) _____ (trabajo) _____

Por favor, explique su relación con la(s) persona(s) indicada(s) anteriormente:

Descripción del Incidente

Servicio de Tránsito donde ocurrió el incidente

____ Ruta Fija

__XX__ Paratránsito

____ Envejecientes 5310

____ Otra ocasión, describa _____

Fecha del incidente: _____

Hora del incidente: _____

Lugar del Incidente: _____

Número de vehículo o ruta, si se conoce: _____

Nombre del empleado (si se conoce): _____



Commonwealth of Puerto Rico
Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Municipality of / Municipio de Añasco
Collective Transportation Office
Oficina de Transporte Colectivo



P.O. Box 1385 • Añasco, Puerto Rico 00610 • Tel: (787) 826-9999 ó (787) 826-3100 Ext.2604
E-mail: jvelez@anasco.gobierno.pr

Presunta Discriminación

Si su queja se refiere a la discriminación en la prestación de servicios o a la discriminación que implicó el trato que le dieron por parte de otros por parte de la agencia o el departamento indicado anteriormente, indique a continuación la base en la que cree que son discriminatorios. Se tomarán medidas.

Causa de la presunta discriminación (describa):

Discapacidad _____

Raza/ Color/Origen nacional _____

Otro: (por ejemplo: género, religión, edad) _____

Explique:

Por favor, explique lo más claramente posible lo que sucedió. Proporcione el (los) nombre (s) del (los) testigo (s) y otras personas involucradas en la supuesta discriminación. Adjunte hojas adicionales si es necesario y proporcione una copia del material escrito relacionado con su caso.

Nota: El Municipio de Añasco prohíbe las represalias o la intimidación contra cualquier persona porque esa persona haya tomado acción o participado en una acción para garantizar los derechos protegidos por las políticas del Municipio. Por favor, informe al Coordinador del Programa de ADA-Paratransito si siente que fue intimidado o experimentó represalias percibidas en relación con la presentación de esta queja.