

YVEDDI Transporte Público

FORMULARIO DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN RAZONABLE

Nombre del pasajero: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ C.P.: _____

Teléfono: () -

Correo electrónico: _____

Nombre del representante: _____

Relación con el pasajero: _____

Teléfono: () -

1. **Describa la política o el programa de servicio que podría necesitar una modificación para permitir que el pasajero tenga acceso completo al servicio de transporte proporcionado.**

-
2. **¿Cómo evita la política o programa actual que el pasajero utilice el servicio de transporte?**

-
3. **Describa la modificación específica a la política/procedimiento actual que está solicitando.**

-
4. **¿Cómo le gustaría que la agencia de transporte responda a su solicitud?**

por escrito a la dirección indicada arriba por correo electrónico

Si necesita comunicaciones adicionales sobre esta solicitud en un formato alternativo, indique el formato adecuado a continuación:

letra grande (tamaño de fuente: _____) español

Este formulario puede solicitarse en letra grande o en español llamando al 336-367-3532, TTY 800-555-1111, o Relay NC 711; o enviando un correo electrónico a **jcockerham@yveddi.com**.

Por favor envíe los formularios completados y cualquier documentación requerida sobre la discapacidad a:

Director de Transporte

PO Box 309

Boonville, NC 27011

Las versiones electrónicas del formulario completado y los documentos escaneados relacionados con la discapacidad deben enviarse a **jcockerham@yveddi.com**.

YVEDDI Transporte Público proporcionará una respuesta por escrito a su Solicitud de Modificación Razonable dentro de siete (7) días después de recibirla.