

## **Reasonable Modification Complaint Form**

It is the policy of the Heart of Iowa Regional Transit Agency (HIRTA) to uphold and assure full compliance with the Americans with Disabilities Act (ADA), and all related statutes. ADA and related statutes provide that transportation entities are required to make reasonable modifications/accommodations to policies, practices, and procedures to avoid discrimination and ensure that their programs are accessible to individuals with disabilities under any program or activity receiving Federal assistance.

Any individual that believes they have not been provided with a reasonable modification for disability under DOT 49 CFR Parts 27 & 37 and related statutes in receiving HIRTA services may file a written complaint to the following address:

**Executive Director  
HIRTA Public Transit  
2840 104<sup>th</sup> Street, Urbandale, IA 50322  
Phone: (515) 309-9281  
Or email to:  
[jcastillo@ridehirta.com](mailto:jcastillo@ridehirta.com)**

More information about transit-related ADA requirements may be found on the Federal Register <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2015-03-13/pdf/2015-05646.pdf>

### **Formulario de Queja sobre Modificaciones dentro de lo Razonable**

Es la política de la Agencia de Transporte Regional del Corazón de Iowa (HIRTA) defender y asegurar el respeto pleno de la ley Acto de Americanos con Discapacidad (ADA) y todos los estatus relacionados. El ADA y sus estatus relacionados obligan que entidades de transporte hagan modificaciones dentro de lo razonable a sus servicios, prácticas y procedimientos para evitar discriminación y asegurar que todos los individuos con discapacidad tengan acceso a sus programas y actividades que reciben asistencia federal.

Cualquier individuo que cree que no se le dieron las modificaciones necesarias para su discapacidad cuando usa los servicios de HIRTA bajo DOT 49 CFR Parte 27 & 37 y estatus relacionados, puede presentar una queja por escrito a la siguiente dirección:

**Executive Director  
HIRTA Public Transit  
2824 104<sup>th</sup> Street, Urbandale, IA 50322  
Phone: (515) 309-9281  
O mande un correo electrónico a:  
[jcastillo@ridehirta.com](mailto:jcastillo@ridehirta.com)**

Más información sobre los requisitos del ADA relacionados al transporte público se pueden encontrar en el Registro Federal <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2015-03-13/pdf/2015-05646.pdf>

**Note:** Apart from the form, *on separate pages*, please describe your complaint. You should include specific details such as names, dates, times, witnesses, and any other information that would assist us in our investigation of your allegations. Please also provide any other documentation that is relevant to this complaint.

Nota: Aparte de llenar este formulario, por favor use hojas separadas para describir su queja. Debe incluir detalles específicos como los nombres, fechas, hora, testigos y cualquier otra información que podría asistir en nuestra investigación de sus alegaciones. Por favor provea cualquier otra documentación que sea relevante a la queja.

**I believe that HIRTA has failed to comply with the following program requirements:**

- Americans with Disabilities Act (ADA)
- 49 CFR Parts 27 & 37
- Not Applicable
- Other (specify): \_\_\_\_\_

Yo creo que HIRTA no cumplió con los requisitos del siguiente programa:

- Acto Americanos con Discapacidad (ADA)
- CFR 49 Partes 27 & 37
- No aplica ninguno
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Street Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Telephone Numbers:

Home: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_

E-Mail Address: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Número de teléfono:

Casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Are you filing this complaint on your own behalf?  Yes  No

If not, please supply the name and relationship of the person for whom you are filing this complaint:

Please explain why you have filed for a third party:

Please confirm that you have obtained the permission of the aggrieved party if you are filing on behalf of a third party:  Yes  No

Please sign here: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

**Important:** We cannot accept your complaint without a signature, so please sign the form after printing out.

**Do not forget to attach details about the complaint.**

¿Está presentando la queja en su propio nombre?  Si  No

Si no, por favor proporcione el nombre y la relación que tiene con la persona a la cual está representando en esta queja:

Por favor explique porque está presentando esta queja en nombre de otra persona:

Por favor confirme que usted obtuvo permiso de la persona agraviada si está presentando esta queja en nombre de esa persona:  Si  No

Por favor firme aquí: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Importante:** No podemos aceptar su queja sin su firma. Por favor firmar el formulario después de imprimirlo.

**No se olvide de adjuntar los detalles de la queja.**