

# **Mason City Transit**

## **Política de Modificación Razonable**

Mason City Transit sigue todos los requisitos de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA), incluidas las enmiendas para aclarar las reglas existentes bajo 49 CFR Parte 27 y 37 implementadas el 13 de julio de 2015. De acuerdo con las nuevas pautas, Mason City Transit ha establecido la siguiente política y procedimientos para considerar modificaciones razonables a las políticas y procedimientos de Mason City Transit.

Mason City Transit considerará las solicitudes de modificaciones razonables de la siguiente manera:

- Todas las solicitudes de modificación razonable serán gestionadas por el Gerente de Operaciones de Tránsito junto con el servicio de Paratransit de Mason City Transit y a través de las consultas existentes de servicio al cliente de Mason City Transit
- Siempre que sea posible, las solicitudes de modificaciones se harán y determinarán con anticipación, antes de que se espere que Mason City Transit brinde el servicio modificado.
  - Las solicitudes se pueden hacer durante el proceso de elegibilidad de Paratransit
  - Las solicitudes se pueden realizar a través de consultas de servicio al cliente
- Mason City Transit puede tardar hasta 21 días en procesar las solicitudes de la ADA; pero procesará todas las solicitudes de Modificación Razonable lo antes posible.
- La persona que solicita la modificación describirá lo que necesita para utilizar el servicio.
- La persona que solicita la modificación no está obligada a utilizar el término "modificación razonable" al hacer una solicitud.
- Cuando una solicitud de modificación no se pueda hacer y/o determinar con anticipación (debido a una condición o barrera en el destino de un viaje de Paratransit o de ruta fija de la cual la persona con una discapacidad no estaba al tanto hasta su llegada), el personal operativo tomará una determinación de si la modificación debe proporcionarse en el momento de la solicitud. Los operadores tomarán una determinación de acuerdo con las políticas y procedimientos existentes de Mason City Transit. Los operadores consultarán con el personal de Mason City Transit para obtener una determinación final para conceder o denegar la solicitud.
- Las solicitudes de modificaciones de políticas y procedimientos pueden ser denegadas solo por uno o más de los siguientes motivos:
  - Conceder la solicitud alteraría fundamentalmente la naturaleza del servicio, los programas o las actividades de Mason City Transit

- Conceder la solicitud crearía una amenaza directa a la salud o la seguridad de otros
- Sin la modificación solicitada, la persona con una discapacidad puede utilizar completamente los servicios, programas o actividades de Mason City Transit para el propósito previsto
- Al determinar si se concede una modificación solicitada, Mason City Transit se guiará por las disposiciones del Departamento de Transporte de los Estados Unidos 49 CFR Apéndice E a la Parte 37.169
- En cualquier caso en el que Mason City Transit deniegue una solicitud de modificación razonable, Mason City Transit tomará, en la mayor medida posible, cualquier otra acción (que no resulte en una amenaza directa o una alteración fundamental) para garantizar que la persona con una discapacidad reciba los servicios o beneficios proporcionados por Mason City Transit.

Se puede acceder y enviar un formulario de "Solicitud de modificación razonable" de la siguiente manera:

1. Complete y envíe el formulario en línea haciendo clic en este enlace del sitio web:  
([Descargue el](#) formulario PDF aquí)
2. Los clientes de Paratransit pueden comunicarse con Mason City Transit al 641-421-3616.
3. Solicite y envíe un formulario en la oficina de tránsito de Mason City (10 First Street NW).

Para obtener más información, comuníquese con la oficina de tránsito de Mason City al 641-421-3616, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.

# Formulario de Solicitud de Modificación Razonable

La información obtenida en esta solicitud solo será utilizada por Mason City Transit con el propósito de los servicios de transporte. La información solo se compartirá con otros proveedores de transporte para facilitar los viajes en esas áreas. La información no será proporcionada a ninguna otra persona o agencia.

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

Dirección: \_\_\_\_\_

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

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Indique los servicios que va a utilizar: (Por favor, marque con un círculo todos los que correspondan)**

Ruta fija

## Paratránsito

**Solicitud de modificación razonable (opcional):** Describa cualquier modificación a las políticas y procedimientos de Mason City Transit para que usted (una persona con discapacidades) acceda a los servicios de Mason City Transit. Estas solicitudes también se pueden hacer a medida que programa su servicio para paratransito.

---

---

---

---

---

---

## Formulario de Queja de Modificación Razonable

Es política del Sistema de Tránsito de Mason City mantener y garantizar el pleno cumplimiento de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) y los estatutos relacionados. Si cree que a usted u otras personas no se les está proporcionando una Modificación Razonable por una discapacidad bajo DOT 49 CFR partes 27 y 37 y estatutos relacionados al recibir los servicios de Mason City Transit, puede presentar una queja por escrito a lo siguiente:

Gerente de Tránsito  
10 First Street NW  
Mason City, IA 50401

o por correo electrónico

[dschulte@masoncity.net](mailto:dschulte@masoncity.net)

Creo que Mason City Transit no cumplió con lo siguiente:

\_\_\_\_\_ Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés)

\_\_\_\_\_ DOT 49 CFR Parts 27 & 37

\_\_\_\_\_ Otros (Por favor, sea específico): \_\_\_\_\_

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

Dirección: \_\_\_\_\_

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

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico:  
\_\_\_\_\_

¿Está presentando esto en su propio nombre? (Por favor, encierre en un círculo):      SÍ  
NO

De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que presenta esta queja:

\_\_\_\_\_

Firma de la persona que completa el formulario: \_\_\_\_\_

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