



Date Appeal Received	Complaint Number
----------------------	------------------

Midland Odessa Urban Transit District Formulario de apelación ADA

Las apelaciones de una decisión final deben presentarse dentro de los diez (10) días hábiles posteriores a la recepción de una carta de decisión final.

I. INFORMACIÓN DE APELACIÓN

Nombre	
Dirección	
Ciudad – Estado – Código Postal	
Teléfono	Dirección de correo electrónico
¿Requisitos de formato accesible? <input type="checkbox"/> Letra grande <input type="checkbox"/> TDD <input type="checkbox"/> Cinta de audio <input type="checkbox"/> Otro	

II. INFORMACIÓN PRIMARIA / DE TERCEROS

¿Está presentando esta apelación en su propio nombre? <input type="checkbox"/> SI → Si respondió "SÍ" a la pregunta, vaya a la Sección III. <input type="checkbox"/> NO → Si respondió "NO" a la pregunta, responda las siguientes preguntas:
a. Proporcione el nombre y la relación con la persona a la que está apelando.
b. Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada para presentar esta apelación en su nombre. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

III. RAZONES DE APELACIÓN

Creo que la decisión final dictada en este asunto debe revisarse porque: <input type="checkbox"/> Por favor explica abajo.

IV. CONTACTOS PARA PRESENTAR QUEJAS

¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local o ante cualquier tribunal federal o estatal? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda: <input type="checkbox"/> Agencia Federal <input type="checkbox"/> Agencia del estado <input type="checkbox"/> Agencia local <input type="checkbox"/> Corte federal <input type="checkbox"/> Tribunal Estatal Proporcione información para una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja.
Nombre:
Título:
Agencia:
Ciudad – Estado – Código Postal:
Teléfono:

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su apelación.

Firma del demandante

Fecha

Envíe este formulario en persona a la dirección que se encuentra a continuación o envíe este formulario por correo a:

Midland Odessa Urban Transit District
ATENCIÓN: Gerente General
10300 Younger Rd.
Midland, TX 79706

También puede enviar este formulario por correo electrónico a gm@ez-rider.org

USO DE OFICINA SOLAMENTE

Jurisdiction: on or before 90 days post event	_____
Closure:	_____
<input type="checkbox"/> 1 – Closure Letter	_____
<input type="checkbox"/> 2 – Letter of Finding	_____
<input type="checkbox"/> 3 – Administrative (FC)	_____
<input type="checkbox"/> 4 – Administrative (CW)	_____
Appeal: 10 days post date of Closure Letter or Letter of Finding	_____