

Бланк жалобы Sound Transit согласно Americans with Disabilities Act

Примечание: Настоящая форма должна использоваться для регистрации официальных жалоб на дискриминацию в рамках Americans with Disabilities Act. Заявителю рекомендуется сначала попытаться урегулировать вопросы по стандартным каналам обслуживания клиентов, направив информацию по адресу accessibility@soundtransit.org.

Заполненный бланк можно отправить почтой по адресу: Donna Smith, Manager of Accessible Services, Sound Transit, 401 S. Jackson St., Seattle, WA 98104 или по электронному адресу accessibility@soundtransit.org.

Информация о заявителе

Дата подачи жалобы: _____

ФИО заявителя: _____

Адрес 1: _____

Адрес 2: _____

Город: _____

Штат: _____

Почтовый индекс: _____

Домашний телефон: _____

Мобильный: _____

Электронная почта: _____

Информация о происшествии

Дата происшествия: _____

Тип жалобы:

Учреждение

Транспортное средство

Сотрудники в транспортном средстве:

Водитель автобуса

Охранник/контролёр

Машинист поезда

Проводник поезда

Другое (укажите): _____

Маршрут

- Sounder
- Легкорельсовый поезд Link
(Link Light Rail)
- Tacoma Link
- Автобус-экспресс
компании
Sound Transit
- Номер маршрута: _____

Место (название автобусной остановки или транспортного объекта):

Направление поездки:

Описание происшествия:
