



Formulario de discriminación de Sound Transit conforme a Americans with Disabilities Act

Nota: este formulario debe usarse para registrar una queja formal por discriminación conforme a Americans with Disabilities Act. Se recomienda que el reclamante primero intente resolver sus problemas a través de los canales normales de servicio al cliente enviando la información a accessibility@soundtransit.org.

El formulario completo puede enviarse por correo a: Donna Smith, Manager of Accessible Services, Sound Transit, 401 S. Jackson St., Seattle, WA 98104, o por correo electrónico a accessibility@soundtransit.org.

Información del reclamante

Fecha de la queja: _____

Nombre del reclamante: _____

Dirección 1: _____

Dirección 2: _____

Ciudad: _____

Estado: _____

Código postal: _____

Teléfono del hogar: _____

Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____

Información del incidente

Fecha del incidente: _____

Tipo de queja:

Establecimiento

Vehículo

Personal del vehículo:

Operador de autobús

Seguridad/Cumplimiento
de tarifas

Operador de tren

Conductor de tren

Otro (identificar):

Servicio

Sounder

Tren ligero Link

Tacoma Link

Autobús Exprés
de ST

Número de
recorrido:

Ubicación (parada de autobús o nombre del establecimiento de transporte público):

Sentido del tránsito:

Descripción del incidente:
