

Municipio Autónomo de Caguas
Formulario de Solicitud de Modificación Razonable
según la Ley de Estadounidenses con
Discapacidades (ADA)

Este formulario es utilizado para solicitar una modificación razonable a las políticas, prácticas o procedimientos del sistema de transporte público del Municipio Autónomo de Caguas, conforme con la Ley ADA y las directrices de la Administración Federal de Tránsito (FTA).

Sección 1 – Información del Solicitante

Nombre completo: _____

Dirección:

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **Código Postal:** _____

Teléfono: _____ **Correo Electrónico:** _____

Sección 2 – Detalles de la Modificación Razonable Solicitada

1. ¿Qué servicio, actividad o programa necesita que sea modificado?

2. Describa la modificación que está solicitando:

3. ¿Cómo mejorará esta modificación su acceso a los servicios de transporte?

Sección 3 – Información Adicional (opcional)

Adjunte cualquier documentación adicional que ayude a explicar o justificar su solicitud:

Sección 4 – Certificación del Solicitante

Al firmar este formulario, certifico que la información proporcionada es verdadera y completa a mi mejor conocimiento. Autorizo al Municipio Autónomo de Caguas a obtener información adicional necesaria para evaluar esta solicitud.

Firma del Solicitante: _____ **Fecha:** _____

Sección 5 – Asistencia con la Solicitud (si aplica)

Nombre de la persona que asistió: _____

Relación con el solicitante: _____

Teléfono: _____

Para uso exclusivo del Municipio Autónomo de Caguas

Fecha de recepción: _____

Evaluador(a): _____

Decisión: Aprobada Denegada

Notas / Justificación: _____

Firma del evaluador(a): _____ Fecha: _____