

# SMTD - Formulario de queja / comentario

SMTD se compromete a proporcionarle servicios de transporte seguros y confiables y queremos sus comentarios. Utilice este formulario para sugerencias, cumplidos y quejas.

Envíe este formulario electrónicamente a [info@smt.d.biz](mailto:info@smt.d.biz) o en persona a la siguiente dirección.

## SMTD

110 E. Main Street  
Rockton, IL 61072

También puede llamarnos al 779-771-6778. Asegúrese de proporcionar su información de contacto para recibir una respuesta.

## Sección A: Requisitos de formato accesible

Por favor verifique el formato preferido para este documento

<input type="checkbox"/> Letra grande	<input type="checkbox"/> TDD o retransmisión	<input type="checkbox"/> Grabación de audio	<input type="checkbox"/> Otro (si está seleccionado, indique qué tipo de formato necesita en el cuadro a continuación)
---------------------------------------	--	---	--

## Sección B: Información de contacto

Nombre	Número de teléfono (incluido el código de área)
Dirección	Ciudad
Estado	Código postal

Dirección de correo electrónico

¿Está presentando esta queja en su propio nombre?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
---	-----------------------------	-----------------------------

En caso negativo, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que se queja y por qué está completando el formulario en su nombre en el cuadro a continuación.

Confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada si está presentando una solicitud en nombre de un tercero.	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------	-----------------------------

## Sección C: Tipo de comentario

¿Qué tipo de comentario estás proporcionando? Por favor, compruebe qué categoría se aplica mejor.

<input type="checkbox"/> Queja	<input type="checkbox"/> Sugerencia	<input type="checkbox"/> Cumplido	<input type="checkbox"/> Otro
--------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------

¿Cuál de los siguientes describe la naturaleza del comentario? Por favor marque una o más de las casillas de verificación.

<input type="checkbox"/> Raza	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Origen nacional	<input type="checkbox"/> Religión
<input type="checkbox"/> Edad	<input type="checkbox"/> Género	<input type="checkbox"/> Servicio	<input type="checkbox"/> Estado de ingresos
<input type="checkbox"/> Dominio limitado del inglés (L.E.P)		<input type="checkbox"/> Ley de estadounidenses con discapacidad (A.D.A)	

## Sección D: Detalles del comentario

Responda las preguntas a continuación con respecto a su comentario.

¿Ocurrió el incidente en el siguiente tipo de servicio? Por favor marque cualquier casilla que pueda aplicar.	<input type="checkbox"/> Autobús	<input type="checkbox"/> Paratransit	<input type="checkbox"/> Otro
¿Cuál fue el momento de la ocurrencia?			
¿Cuál fue el momento de la ocurrencia?			
¿Cuál es el nombre o la identificación del empleado o empleados involucrados?			
¿Cuál es el nombre o la identificación de otras personas involucradas, si corresponde?			
¿Cuál era el número o el nombre de la ruta en la que estaba, si corresponde?			
¿Cuál era la dirección o el destino al que se dirigía cuando ocurrió el incidente, si corresponde?			
¿Dónde estaba la ubicación del hecho?			
¿El uso de una ayuda de movilidad estuvo involucrado en el incidente?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
Agregue cualquier detalle descriptivo adicional sobre el incidente.			

---

En el cuadro a continuación, explique con la mayor claridad posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado.

---

---

### Sección E: Seguimiento

¿Podemos contactarlo si necesitamos más detalles o información?

Sí

No

En caso afirmativo, ¿cómo le gustaría ser contactado? Seleccione su forma de contacto preferida a continuación

Teléfono

Correo electrónico

Correo

Si prefiere que lo contactemos por teléfono, indique el mejor día y hora para comunicarse con usted.

---

---

### Sección F: Resultado deseado

Enumere a continuación, los pasos que le gustaría tomar para abordar el conflicto o el problema.

---

Si corresponde, enumere a continuación todas las agencias adicionales con las que ha presentado esta queja, como las agencias federales, estatales o locales, o ante cualquier tribunal federal o estatal. Incluya la información de contacto a donde se envió la queja.

---

---

### Sección G: Firma

Adjunte todos los documentos que tenga que respalden la denuncia. Luego feche y firme este formulario y envíelo al SMTD

---

Nombre:

Fecha:

---