***MarionTransit***

**POLÍTICA Y APLICACIÓN DE MODIFICACIONES RAZONABLES**

El Departamento de Transporte ha revisado sus reglas bajo la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés) y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973.

Ahora establece específicamente que las agencias de transporte están obligadas a realizar modificaciones razonables a las políticas, prácticas y procedimientos para evitar la discriminación y garantizar que sus programas sean accesibles para las personas con discapacidades.

Marion Transit se compromete a brindar un servicio seguro, eficiente y accesible a todos sus clientes/pasajeros. Para garantizar la igualdad y la justicia, Marion Transit realizará modificaciones razonables a las políticas y procedimientos para garantizar que las personas con discapacidades tengan el mismo acceso a todos los servicios.

Las excepciones incluirían modificaciones que:

* Causar una amenaza directa a la salud y/o seguridad de otros.
* Dar lugar a una alteración fundamental de la naturaleza del servicio.
* No son necesarios para que la persona con una discapacidad pueda utilizar completamente Marion Transit.

Una solicitud de modificación de la política o los procedimientos para participar en el programa o servicio de Marion Transit debe comunicarse con:

Marion Transit Attn: Director de Transporte

1101 S.W. 20th Court, Ocala, Florida 34471

Teléfono: 352-620-3071 o visite [www.mariontransit.org](http://www.mariontransit.org)

Accesorios:

1. ***Solo para uso interno*** : determinación de solicitud de modificación razonable
2. Solicitud de Cláusula Adicional para la Solicitud de Modificación Razonable

**DETERMINACIÓN DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN RAZONABLE**

***Solo para uso en oficina***

Para cada solicitud de modificación razonable, considere cada una de las siguientes preguntas. Si la solicitud no proporciona suficiente información específica relacionada con la pregunta, considere qué información adicional se necesita y cómo afectaría su respuesta a la pregunta. Una vez que se haya considerado cada pregunta, indique qué acción tomaría en relación con la solicitud. Si la decisión varía en función de otros factores o información, anote las suposiciones que hizo al tomar su decisión.

* ¿La persona que hace la solicitud tiene una discapacidad? Círculo: Sí o No

¿Qué cambio de política se solicita? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Debido a la discapacidad de la persona, ¿es necesario el cambio solicitado para beneficiarse plenamente del servicio de transporte? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ¿Conceder la solicitud crearía una amenaza directa para la salud o la seguridad de los demás? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ¿La concesión de la solicitud cambiaría fundamentalmente la naturaleza del servicio de transporte? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Determinación-

Circunferencia: **Subvención** la solicitud o **Negar** La solicitud

Si se deniega, explique el motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Fecha y método en que se notificó la decisión al solicitante. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comentarios:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre del revisor en letra de imprenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN RAZONABLE**

***Complete y devuelva esta solicitud a Marion Transit para su consideración***

**Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dirección:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **¿Eres discapacitado? Círculo: SI o NO**
* **¿Cuánto tiempo llevas viajando con Marion Transit? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

La Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés) y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 permiten que las personas discapacitadas soliciten una modificación razonable a las políticas, prácticas y procedimientos para evitar la discriminación de un pasajero. *(Puede usar el reverso de este formulario o páginas adicionales para sus respuestas).*

**1. ¿Qué cambio en la política, procedimiento o práctica se solicita?:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Explique el motivo de su solicitud:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Explique por qué es necesario aprobar esta solicitud para viajar con Marion Transit:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Cualquier otro comentario o consideración que debamos conocer:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_