

## **Aviso del derecho de apelar la determinación de su elegibilidad para Paratransit**

La Spokane Transit Authority (STA, Autoridad de Tránsito de Spokane) determinó su elegibilidad para recibir el servicio de Paratransit en virtud de la Americans with Disabilities Act (ADA, Ley de Estadounidenses con Discapacidades). Si no está de acuerdo con esta decisión, tiene el derecho a presentar una apelación y explicarle al funcionario a cargo de las audiencias los motivos por los que la determinación no es correcta.

Su solicitud de apelación debe presentarse por escrito y estar matasellada dentro de un plazo de 60 días calendario a partir de la fecha de su carta de determinación. Puede utilizar el Notice of Appeal form (formulario de aviso de apelación) adjunto para solicitar una apelación.

Si en su apelación solicita una audiencia presencial, la STA programará la audiencia de inmediato (generalmente dentro de los 30 días). Puede llevar a alguien a la audiencia para que le brinde apoyo o hable en su nombre. La STA le proporcionará un viaje gratuito de Paratransit para ir a la audiencia.

En la apelación, solo pueden tenerse en cuenta las discapacidades que haya declarado en su solicitud escrita o durante la evaluación en persona. Si desea que la STA considere una discapacidad o afección adicional, puede volver a enviar una solicitud para recibir los servicios de Paratransit en cualquier momento.

En un plazo de 30 días a partir de la finalización del proceso de apelación, el funcionario a cargo de las audiencias le enviará una decisión sobre la apelación por escrito. Esa decisión será definitiva y confirmará, rechazará o modificará la determinación de elegibilidad original.

Si tiene preguntas sobre el proceso de apelación o le gustaría solicitar este documento en algún otro formato, póngase en contacto con el oficial de Accesibilidad de la STA llamando al (509) 325-6094 (relé telefónico con dispositivo TTY 711) o enviando un correo electrónico a [STAappeals@spokanetransit.com](mailto:STAappeals@spokanetransit.com).

*Spokane Transit no discrimina por motivos de raza, color o nacionalidad de acuerdo con el título VI de la Civil Rights Act de 1964.*

If information is needed in another language, contact (509) 325-6094.

Si necesita información en otro idioma, comuníquese al (509) 325-6094.

Для получения информации на другом языке звоните по тел. (509) 325-6094.

Nếu quý vị cần thông tin bằng một ngôn ngữ khác, xin vui lòng gọi số (509) 325-6094.

## Aviso de apelación

Complete este formulario si desea apelar la determinación de la STA sobre su elegibilidad para recibir los servicios de Paratransit. Una vez completado, envíelo a la dirección indicada abajo. Los formularios completados deben ser matasellados dentro de los 60 días posteriores a la fecha de su carta de determinación de elegibilidad.

Nombre de la persona solicitante: \_\_\_\_\_

Número de identificación de Paratransit: \_\_\_\_\_

(Si no es la persona solicitante)

Nombre de la persona que envía este formulario: \_\_\_\_\_

Relación con la persona solicitante: \_\_\_\_\_

Seleccione una de las siguientes opciones:

\_\_\_\_\_ Elijo presentar información adicional por escrito para que el funcionario a cargo de las audiencias la tenga en cuenta, pero no deseo apelar en persona. (Si elige esta opción, envíe toda la información adicional que desee que el funcionario a cargo de las audiencias tenga en cuenta junto con este formulario. Evalúe la información de la página adjunta a su carta de determinación titulada "Explanation of Eligibility Determination" [Explicación de la determinación de elegibilidad] al preparar la información adicional).

\_\_\_\_\_ Elijo apelar en persona. (Si elige esta opción, el funcionario a cargo de las audiencias se pondrá en contacto con usted para fijar un día y una hora de mutuo acuerdo para la audiencia de apelación. Puede llevar información adicional por escrito a la audiencia y puede asistir con otras personas que puedan aportar información en su nombre).

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

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

Teléfono: \_\_\_\_\_

Enviar el formulario completo a:  
STA Ombudsman  
1230 W. Boone Ave.  
Spokane, WA 99201