

**Anexo A**  
**Formulario de Solicitud de Modificación Razonable de ADTS**

Nombre del piloto: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono: (336) \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Si la solicitud la realiza otra persona en nombre del ciclista, proporcione el nombre, la relación con el pasajero y el número de teléfono:

Nombre del defensor: \_\_\_\_\_

Relación con el ciclista: \_\_\_\_\_

Teléfono: (336) \_\_\_\_\_

1. Describa la discapacidad o discapacidades del ciclista.

---

---

---

---

2. Describa la política o programa de servicio que puede necesitar ser modificado para permitir que el pasajero tenga acceso completo a los servicios de tránsito proporcionados.

---

---

---

---

3. ¿De qué manera la política o programa de servicio actual impide que el pasajero use el servicio o programa de tránsito?

---

---

---

---

4. Describa la modificación específica de la política/procedimiento actual que está solicitando.

---

---

---

---

5. ¿Cómo le gustaría que ADTS respondiera a su solicitud?

☐ In por escrito a la dirección indicada anteriormente

☐ By correo electrónico a la dirección indicada anteriormente

Si es necesario enviar comunicaciones futuras con respecto a esta solicitud en un formato alternativo, indique el formato apropiado a continuación:

☐ Large Imprimir (tamaño de fuente necesario: \_\_\_\_\_)

☐ Español

**\*\*Este formulario se puede solicitar en letra grande o en español llamando al (336) 349-2343; Relé TTY 711; o enviando un correo electrónico [modell@adtsrc.org](mailto:modell@adtsrc.org)**

Envíe el formulario completo y cualquier documentación requerida de discapacidad a:

Director de Tránsito

ADTS

Apartado de correos 1915

Reidsville, NC 27323-1915

Las versiones electrónicas del formulario completado y los escaneos de la documentación requerida de discapacidad deben enviarse a [modell@adtsrc.org](mailto:modell@adtsrc.org)

ADTS proporcionará una respuesta por escrito a su Solicitud de Modificación Razonable dentro de los siete (7) días posteriores a su recepción. Para verificar el estado de la solicitud, llame a ADTS al (336) 349-2343; Relé TTY 711.