



REASONABLE ACCOMMODATION (MODIFICATION) COMPLAINT FORM

I. COMPLAINANT INFORMATION:

Name: _____

Home Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Telephone: _____ E-mail Address: _____

Is this request for reasonable accommodation (modification) relative to:

- Sun Tran
- Sun Van
- Sun Link
- Sun Shuttle
- Sun Shuttle Dial-A-Ride
- Sun Shuttle Dial-A-Ride (Oro Valley)

II. Please describe the type of reasonable accommodation (modification) you requested but in which you were denied:

III. Please include the date(s) in which you requested the reasonable accommodation (modification):

IV. Please list the person(s) from which you requested the reasonable accommodation (modification) from:

V. Have you filed the same/similar complaint with another agency? Yes No

If yes, please list which agencies: _____

VI. Oath of Affirmation:

I affirm that the information I have provided in this complaint and any attachments is true and accurate to the best of my knowledge.

Name: _____ Date: _____

Please return the completed complaint form with documentation relating to this complaint to:

Address:
 City of Tucson Department of Transportation
 Transit Services Division
 Attention: Transit Services Coordinator
 P.O. Box 27210
 Tucson, Arizona 85726

Telephone: (520) 791-5409
E-Mail: suntraninfo@tucsonaz.gov



FORMULARIO: QUEJA DE ACOMODACIÓN RAZONABLE (MODIFICACIÓN)

I. INFORMACIÓN DEL QUEJANTE:

Nombre: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Zona Postal: _____

Número de Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Es esta solicitud para acomodación razonable (modificación) es relativa a:

Sun Tran Sun Van Sun Link Sun Shuttle Sun Shuttle Dial-A-Ride Sun Shuttle Dial-A-Ride (Oro Valley)

II. Favor de describir el tipo de acomodacion razonable (modificación) que usted solicito pero fue denegado:

III. Favor incluya la fecha(s) en cual solicito la acomodación razonable (modificación):

IV. Favor de identificar la persona(s) de cual usted solicito la acomodación razonable (modificación):

V. ¿Ha presentado esta queja igual/similar ante otra agencia? Yes No

Sí así es el caso, favor de identificar cuáles son las agencias:

VI. Juramento de afirmación:

Afirmo que la información que he presentado en esta queja y sus anexos es verdadera y exacta según mi entender.

Firma: _____ Fecha: _____

Favor de devolver el formulario completo con la documentación relacionado esta queja a:

Domicilio:

City of Tucson Department of Transportation
Transit Services Division
Attention: Transit Services Coordinator
P.O. Box 27210
Tucson, Arizona 85726

Teléfono: (520) 791-5409

Correo electrónico: suntraninfo@tucsonaz.gov