



DON C. WILLIS
DIRECTOR

P.O. BOX 227, GOLDSBORO, NC 27533

Formulario de solicitud de modificación razonable de GWTA

Nombre del pasajero _____

Domicilio _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Número telefónico _____

Dirección de correo electrónico _____

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

Nombre del abogado _____

Relación al pasajero: _____

Número telefónico _____

1. Describa la discapacidad o discapacidades del pasajero: _____

2. Describa la política de servicio o los programas que pueden necesitar ser modificados para permitir al pasajero acceso total al servicio de tránsito proporcionado: _____

3. ¿Cómo la política o programa de servicio actual impide que el pasajero utilice el programa de servicio de tránsito?

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