

## **Illinois Center for Autism Política de transporte ADA**

**Aprobado por la Junta el 5/5/25**

### **Objetivo**

Es el objetivo de la **Illinois Center for Autism**, a través de sus servicios de tránsito, diseñar, implementar y mantener un sistema de transporte seguro, eficiente, eficaz y accesible para personas con discapacidades. **Illinois Center for Autism** trabaja para garantizar un transporte no discriminatorio para mejorar la calidad de vida social y económica de todas las personas de las comunidades atendidas por **Illinois Center for Autism**.

### **Política**

Es política de **Illinois Center for Autism** cumplir con todas las disposiciones de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) de 1990, la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, con sus modificaciones, y las regulaciones del Departamento de Transporte de los EE. UU. (DOT) que se encuentran en 49 CFR Partes 27, 37 y 38, con sus modificaciones, incluidos todos los programas, servicios, actividades, operaciones y relaciones con (y adaptaciones/modificaciones de) empleados, clientes-usuarios y el público en general, incluidos, entre otros, los que se indican a continuación.

La Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA) exige que las personas con discapacidad reciban el mismo nivel de servicio que las personas sin discapacidad. No se aceptan servicios que sean "separados pero iguales". La Sección 504 prohíbe la discriminación por discapacidad en cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal.

**Illinois Center for Autism** Mantendremos en buen estado de funcionamiento los equipos e instalaciones financiados con fondos federales. **Illinois Center for Autism** Contamos con políticas y procedimientos para el mantenimiento de vehículos. Mantendremos en buen estado de funcionamiento las características de las instalaciones, vehículos y demás equipo de capital necesarias para su accesibilidad. Las características de accesibilidad de la ADA se repararán con prontitud si están dañadas o fuera de servicio. **Illinois Center for Autism** Hemos establecido un sistema de revisiones de mantenimiento regulares y frecuentes de los ascensores, suficientes para determinar su correcto funcionamiento.

### **Servicio equivalente**

Como lo exige la ADA, **Illinois Center for Autism** tenemos una cantidad suficiente de vehículos accesibles para sillas de ruedas en nuestra flota, o acceso a ellos, para garantizar que las personas que necesitan un vehículo accesible tengan acceso equivalente a nuestros servicios de transporte que las personas ambulatorias.

### **Mantenimiento de funciones de accesibilidad en vehículos**

Según lo exige la ADA, las características de accesibilidad de nuestros vehículos se mantienen en buen estado para que quienes las necesiten reciban el mismo servicio que quienes no las necesitan. Las características de accesibilidad se reparan con prontitud si están dañadas o fuera de servicio. Los conductores deben informar de inmediato sobre cualquier fallo en los elevadores y rampas.

## **Transporte y sujeción de sillas de ruedas**

Una silla de ruedas es una ayuda para la movilidad que pertenece a cualquier clase de dispositivo de tres o más ruedas, utilizable en interiores, diseñado o modificado para, y utilizado por personas con problemas de movilidad, ya sea operado manualmente o con motor. **Illinois Center for Autism** transportará pasajeros con sillas de ruedas, incluso en circunstancias en las que la silla de ruedas no se pueda asegurar a satisfacción del conductor, a menos que la silla de ruedas exceda el tamaño o la capacidad de peso del elevador o rampa para sillas de ruedas.

## **Tiempo adecuado para el embarque y desembarque del vehículo**

Según lo exige la ADA, **Illinois Center for Autism** se proporciona tiempo suficiente para el embarque y desembarque de nuestros vehículos a personas con discapacidad. Además, **Illinois Center for Autism** se permite que las personas con discapacidad que no usan silla de ruedas, incluidas las personas de pie, utilicen el elevador o la rampa del vehículo para subir y bajar.

## **Uso de equipo portátil de oxígeno/respirador**

Según lo exige la ADA, las personas que utilizan nuestro servicio de transporte pueden traer un respirador, equipo de oxígeno portátil u otro equipo de soporte vital a bordo de nuestros vehículos, siempre que no infrinjan la ley ni las normas relativas al transporte de materiales peligrosos. Todo el equipo debe ser lo suficientemente pequeño como para caber en nuestros vehículos de forma segura y sin obstruir el pasillo ni bloquear las salidas de emergencia. Los pasajeros (con la ayuda del conductor) deben asegurar el equipo, por ejemplo, llevándolo con una correa para el hombro o asegurándolo a una silla de ruedas o un asiento.

## **Animales de servicio**

Según lo exige la ADA, cualquier perro guía, perro de señales u otro animal entrenado individualmente para trabajar o realizar tareas en beneficio de una persona con discapacidad, incluyendo, entre otras, guiar a personas con discapacidad visual o alertar a personas con discapacidad auditiva, tiene acceso a nuestros vehículos. Todos los animales de servicio deben mantenerse bajo el control de su dueño en todo momento y cumplir con las normas locales de seguridad animal.

## **Asistente de cuidado personal**

**Illinois Center for Autism** no se cobrará ninguna tarifa a los asistentes de cuidado personal que viajen con un pasajero.

## **Capacitación en sujeción de sillas de ruedas y sensibilidad hacia los pasajeros**

Como lo exige la ADA, **Illinois Center for Autism** capacita a su personal para operar vehículos y equipos de manera segura, ayudar adecuadamente a los pasajeros y tratar a las personas con discapacidades que utilizan el servicio de manera respetuosa y cortés.

## **Uso y asistencia del equipo de accesibilidad por parte del conductor**

Como lo exige la ADA, **Illinois Center for Autism** el personal hace uso de todo el equipo de accesibilidad disponible cuando es necesario y proporciona un nivel razonable de asistencia a los pasajeros según sea necesario y cuando se lo soliciten con elevadores, rampas y dispositivos de seguridad.

## **Quejas sobre la ADA**

Las quejas de servicio al cliente relacionadas con discriminación, incluidas las relacionadas con las regulaciones de la ADA, se reportan a la Oficina de Derechos Civiles del DOT y la documentación de la queja se archiva durante un año. Los registros de quejas de servicios relacionados con la ADA se archivan durante cinco años, según las regulaciones del DOT de EE. UU. Para obtener una descripción completa de la **Illinois Center for Autism** respuesta de a estas quejas, consulte el Formulario de Queja por Discriminación de la ADA/Título VI. El contacto **Illinois Center for Autism** de para quejas de la ADA es:

**Centro de Illinois para el Autismo**  
**ATENCIÓN: John Burris**  
**548 S. Ruby Ln.**  
**Fairview Heights, IL 62208**  
**618-398-7500, ext. 205**  
**[johnnyb@illinoiscenterforautism.org](mailto:johnnyb@illinoiscenterforautism.org)**

---

## Formulario de queja por discriminación ADA/Título VI

<b>Sección I:</b>		
Nombre:		
DIRECCIÓN:		
Teléfono (Casa):	Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:		
¿Requisitos de formato accesible?	<input type="checkbox"/> Letra grande	<input type="checkbox"/> Cinta de audio
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Otro
<b>Sección II:</b>		
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?	<input type="checkbox"/> Sí*	<input type="checkbox"/> No
<i>*Si respondió "sí" a esta pregunta, pase a la Sección III .</i>		
En caso contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que presenta la queja.		
Por favor explique por qué ha presentado la solicitud en nombre de un tercero:		
Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte afectada si está presentando la solicitud en nombre de un tercero.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<b>Sección III:</b>		

<p>Creo que la discriminación que sufrí se basó en (marque todas las que correspondan):</p> <p><input type="checkbox"/> Carrera    <input type="checkbox"/> Color                      <input type="checkbox"/> Origen Nacional    <input type="checkbox"/> Discapacidad</p> <p>Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año): _____</p> <p>Explique con la mayor claridad posible qué sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo(s) discriminaron (si se conocen), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
<b>Sección IV:</b>		
<p>¿Ha presentado anteriormente una queja por discriminación ante esta agencia?</p>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<p>En caso afirmativo, proporcione cualquier información de referencia sobre su queja anterior.</p> <p>_____</p>		
<b>Sección V:</b>		
<p>¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí                      <input type="checkbox"/> No</p> <p>En caso afirmativo, marque todas las que correspondan:</p> <p><input type="checkbox"/> Agencia federal: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Tribunal Federal: _____    <input type="checkbox"/> Agencia Estatal: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Tribunal estatal: _____    <input type="checkbox"/> Agencia local: _____</p>		
<p>Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.</p>		
Nombre:		
Título:		
Agencia:		
DIRECCIÓN:		
Teléfono:		
<b>Sección VI:</b>		
Nombre de la agencia contra la que se presenta la queja:		

Nombre de la persona contra la que se presenta la queja:
Título:
Ubicación:
Número de teléfono (si está disponible):

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja. A continuación, se **requiere su firma y fecha** :

\_\_\_\_\_

Fecha de la firma

**Por favor, envíe este formulario personalmente a la dirección que figura a continuación, o envíelo por correo a:**

**Centro de Illinois para el Autismo**  
**Juan Burris**  
**548 S. Ruby Ln., Fairview Heights, IL 62208**  
**618-398-7500, ext. 205**  
[johnnyb@illinoiscenterforautism.org](mailto:johnnyb@illinoiscenterforautism.org)

Puede encontrar una copia de este formulario en línea en **[www.illinoiscenterforautism.org](http://www.illinoiscenterforautism.org)**