



Citrus County Transit
Pasajero/Automovilista/Empleado

Cumplidos, Quejas, Informe de Quejas de la ADA

Nombre:	Fecha:	Hora:
Ubicación o Ruta:	Teléfono#	
Conductor:	Autobús #	
Recibido por:	Referido a:	Tiempo de llamada:
Categoría (Marque una o más)	<input type="checkbox"/> Cumplido	<input type="checkbox"/> Queja
<input type="checkbox"/> Pasajero	<input type="checkbox"/> Automovilista	<input type="checkbox"/> Solicitud de servicio
<input type="checkbox"/> Empleado	<input type="checkbox"/> Mecanica	<input type="checkbox"/> Seguridad
<input type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> ADA Accesibilidad	<input type="checkbox"/> Pasar parada
<input type="checkbox"/> Temprano	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Parada de autobús
Descripción del evento:		
Explicación del evento :		
Firma:	Fecha:	
Medidas adoptadas por la dirección:		
Firma del Supervisor o Director:	Fecha de realización:	
Firma del Director de Seguridad/Enlace:	Fecha de realización:	

ID # _____

Revisado el 6/11/2024