

Notice to Public and Complaint Procedure in Spanish

El propósito de este documento es para detallar específicos procedimientos de queja para mejores esfuerzos de documentación tocante al Título VI y estatutos relacionados.

El título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 dispone que:

Ninguna persona en los Estados Unidos será excluida de participar en, ni se le negará los beneficios de, o será objeto de discriminación debido a su raza, color u origen nacional, en cualquier programa o actividad que recibe ayuda financiera federal.

COUNCIL on AGING of ST. LUCIE, INC. no condona la discriminación y cree que todos deben ser protegidos basado en la criteria citada y no serán excluidos de participación en, negados beneficios de, a traves de actividades de COUNCIL on AGING of ST. LUCIE, INC. Transportación.

COUNCIL on AGING of ST. LUCIE, INC PROCEDIMIENTO DE QUEJA: Toda persona que cree que él o ella, o una clase específica de personas, ha sido objeto de discriminación basada en raza, color, país de origen, por COUNCIL on AGING of ST. LUCIE, INC puede fichar una queja si entregue el formulario para quejas adjunto. Este formulario está disponible en nuestras oficinas y puede ser enviado por correo postal, o, correo electrónico. COUNCIL on AGING of ST. LUCIE, INC investigue quejas entregadas dentro de 180 días después del alegado incidente. Cuando COUNCIL on AGING of ST. LUCIE, INC reciba una queja, la queja será repasada para determinar si esta completa. COUNCIL on AGING of ST. LUCIE, INC va a procesar todas las quejas completas que hayan sido entregadas.

Si se requiere más información para resolver el caso, COUNCIL on AGING of ST. LUCIE, INC se pondrá en contacto con el demandante. El demandante dispone de 15 días hábiles desde la fecha de dicho contacto para enviar la información solicitada al investigador asignado al caso. Si el demandante no se pone en contacto con el investigador asignado o no recibe la información pedida dentro de los 15 días hábiles, COUNCIL on AGING of ST. LUCIE, INC puede cerrar administrativamente el caso. Un caso también puede ser administrativamente cerrado si el demandante ya no desea continuar con su caso.

Después de que el investigador revisa la queja, se emitirá una notificación escrita al demandante: una carta para finalizar el caso o una carta de hallazgo (LOF). Una carta finalizando el caso resumirá las alegaciones y afirmará que no había una violación del Título VI y que el caso será cerrado. Una carta de hallazgo (LOF) resume las alegaciones y la información tocante al alegado incidente, y explica si una acción disciplinaria, entrenamiento adicional del funcionario u otra acción ocurrirá. Si el demandante desea apelar la decisión, tiene 10 días después de la fecha de la carta o la LOF para hacerlo.

Una persona también puede presentar una queja directamente con la Administración Federal de Tránsito (FTA), a la FTA Office of Civil Rights, 1200 New Jersey Avenue SE, Washington, DC 20590.

Es la póliza de COUNCIL on AGING of ST. LUCIE, INC que si algún grupo lingüístico que tenga Dominio Limitado del Inglés (LEP) alcanza cinco por ciento o 1.000 personas de la población total (a partir de datos del censo), ofreceremos servicios de traducción orales libres. De la misma manera, se

proporcionarán documentos vitales en el idioma correspondiente (cuando sea necesario). El área de servicio del Condado de Gadsden contiene más de 1.000 personas que hablan Inglés "Menos que Muy Bien". Por lo tanto, dispondremos de empleados de tiempo completo que hablan el idioma de LEP más común, español, para servicios de traducción cuando sea necesario. Además, nuestros conductores de autobuses de ruta fija desviados tienen acceso a la traducción en español a las frases comunes en sus vehículos para ayudar con la comunicación con los pasajeros de habla hispana. Del mismo modo, información, tales como aumentos de tarifas se publican dentro de los vehículos en Inglés y en Español.

Complaint Form in Spanish

| | | |
|---|--------------------------------|----|
| Sección I: | | |
| Nombre: | | |
| Dirección: | | |
| Teléfono (Residencial): | Teléfono Secundario(Opcional): | |
| Correo Electrónico: | | |
| Sección II: | | |
| ¿Está usted presentando esta queja en nombre propio? | Sí* | No |
| <i>*Si usted ha contestado "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.</i> | | |
| Si su respuesta es "no", por favor provea el nombre y relación con la persona para la cual usted presenta la queja. | | |
| Por favor explique la razón que usted presenta esta queja en nombre de otra persona: _____ | | |
| Si usted está presentando una queja de parte de otra persona, por favor confirme que usted ha obtenido el permiso de la persona perjudicada. | Sí | No |
| Sección III: | | |
| Creo que la discriminación de la que fui objeto se basó en (marque todos que correspondan): [] Raza [] Colór [] Orígen Nacional | | |
| Fecha de la supuesta discriminación (Mes, Día, Año): _____ | | |
| Explique lo más claro posible que lo que sucedió y por qué usted cree que fue objeto de discriminación. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre e información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminaron (si los conoce) así como los nombres e información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, por favor use la parte del dorso lado del formulario o adjunte hojas adicionales. _____ _____ | | |
| Sección IV: | | |

| | | |
|--|----|----|
| ¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI con Council on Aging of St. Lucie Inc.? | Sí | No |
|--|----|----|

Sección V:

¿Ha presentado una queja ante otra agencia Federal, Estatal, Local, o ante cualquier otra agencia Federal o Corte Estatal?

Sí No

Si usted contesta que "sí", marque todas las opciones que correspondan:

Agencia Federal: _____

Corte Federal _____ Agencia Estatal _____

Corte Estatal _____ Agencia Local _____

Favor de proporcionar la información acerca de una persona de contacto en la agencia donde se presentó la queja.

Nombre:

Posición:

Agencia:

Dirección:

Teléfono:

Sección VI:

Nombre de la Agencia de Tránsito contra la que se presenta la queja:

Persona de contacto:

Posición:

Teléfono:

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que usted considere pertinente para su queja.

Se requiere firma y fecha abajo para completar este formulario:

Firma Fecha

Favor de presentar este formulario en persona o enviarlo por correo a la siguiente dirección:

Council on Aging of St. Lucie, Inc.
 June Dunn, TITLE VI LIAISON
 1505 Orange Avenue
 Fort Pierce, FL 34950