TÍTULO VI INSTRUCCIONES PARA QUEJAS DE DISCRIMINACIÓN

Este formulario de queja del Título VI está diseñado para ayudar a cualquier persona, grupo de personas o entidad interesada en presentar una queja por discriminación ante el Departamento de Transporte de la Ciudad de Commerce (Autoridad). Si la queja es contra la Autoridad, se remitirá a la Administración Federal de Tránsito o la agencia federal correspondiente para su investigación.

Título VI de la Ley de Derechos Civiles

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y los estatutos relacionados (Título VI) prohíbe la discriminación por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en relación con programas o actividades que reciben asistencia financiera federal del Departamento de los Estados Unidos de Transporte, Administración Federal de Tránsito. Estas prohibiciones se extienden a la Autoridad como receptor directo de la asistencia financiera federal ya sus subreceptores, consultores y contratistas, independientemente del nivel, ya sea que el contrato esté financiado por el gobierno federal o no. La Autoridad también debe implementar medidas para garantizar que las personas con dominio limitado del inglés (LEP) y las personas con discapacidades tengan acceso significativo a los servicios, beneficios e información de todos sus programas y actividades bajo la Orden Ejecutiva 13166 y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades. de 1990.

Cómo presentar una queja

Una queja puede ser presentada por cualquier individuo, grupo de individuos o entidad que crea que ha sido objeto de discriminación, en base a su raza, color, origen nacional, edad, sexo o discapacidad. La queja debe presentarse por escrito y estar firmada y fechada por el individuo o su representante para su aceptación. Para su comodidad, puede usar el formulario de Queja del Título VI adjunto. Su queja debe presentarse a más tardar 60 días calendario a partir de la fecha más reciente del presunto acto de discriminación, a menos que se extienda el tiempo de presentación. Previa solicitud, se brindará asistencia si tiene un dominio limitado del inglés o una discapacidad. Las quejas pueden presentarse usando formatos alternativos, como disco de computadora, cinta de audio o en Braille.

También tiene derecho a presentar quejas ante otras agencias estatales o federales que brindan asistencia financiera federal a la Autoridad oa buscar un abogado privado. Una vez que se presenta la denuncia, será revisada por el Programa del Título VI de la Autoridad ubicado en Commerce, California para determinar si tiene jurisdicción para investigar los asuntos planteados en la denuncia. Si se determina que la denuncia está bajo la jurisdicción de la Autoridad, un miembro del personal del Programa del Título VI se comunicará con el denunciante para comenzar una investigación a más tardar 15 días hábiles después de recibir la denuncia.

El reclamante será contactado por escrito a más tardar treinta 30 días hábiles después de recibir la queja para obtener información adicional, si es necesario. El denunciante puede ser entrevistado por el miembro del personal del Programa del Título VI. De conformidad con la LEP, se proporcionarán servicios de traducción al denunciante, según sea necesario. La Autoridad hará todo lo posible para completar la investigación dentro de los 90 días posteriores a la recepción de la denuncia. La Autoridad obtendrá la concurrencia del denunciante para una extensión de tiempo para completar la investigación, en caso de que se requiera tiempo adicional. La Autoridad proporcionará al denunciante una carta de cierre de la denuncia con una descripción resumida de

la acusación, la metodología de investigación e identificará los pasos correctivos si se encuentra discriminación. El demandado o la agencia demandada también recibirá una copia de la carta de cierre.

El reclamante y el demandado o la agencia demandada tendrán cinco (5) días hábiles a partir de la recepción de la carta de cierre para apelar las conclusiones de la Autoridad. Si ninguna de las partes apela, se cerrará la denuncia. La Autoridad y sus sub-beneficiarios, consultores y contratistas, independientemente del nivel, tienen prohibido tomar represalias contra cualquier persona porque se opuso a una política o práctica ilegal, o presentó cargos, testificó o participó en cualquier acción de denuncia en virtud del Título VI. , la Ley de Restauración de 1987 y otras autoridades contra la discriminación.

Envíe el formulario o la carta firmada en persona o por correo a:

El Departamento de Transporte
Atención: Director de Transporte
5555 Jillson Street, Commerce, CA 90040
Numero de teléfono: (323) 887-4419
Número de fax: (323) 724-2776
Correo electrónico: Director_Transportation@commerce.ca.us

Para obtener más información, visite el sitio web: www.ci.commerce.ca.us

FORMULARIO DE DENUNCIA DE NO DISCRIMINACIÓN

Las líneas de autobuses municipales de la ciudad de Commerce se comprometen a garantizar que ninguna persona sea excluida de la participación o se le nieguen los beneficios de sus servicios por motivos de raza, color u origen nacional, según lo protegido por el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según sus enmiendas. Ninguna persona o grupo de personas será discriminado con respecto a las tarifas, rutas, horarios o calidad del servicio de transporte que ofrece Commerce Municipal Bus Lines, sobre la base de la raza, el color u origen nacional.

Si cree que ha sido discriminado, puede presentar una queja firmada por escrito dentro de los 180 días a partir de la fecha de la supuesta discriminación. El formulario de reclamación del Título VI podrá imprimirse en el **www.ci.commerce.ca.us** sitio web o también se puede solicitar al servicio de atención al cliente de CTD al (323) 887-4419. El formulario de queja del Título VI también está disponible para ser recogido en el Departamento de Transporte, 5555 Jillson Street, Commerce, CA. 90040. El formulario completado debe ser devuelto al Departamento de Transporte, Director de Transporte, 5555 Jillson Street, Commerce, CA 90040.

Su Nombre:

_____

Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal:

_____

Número De Teléfono:

_____

Nombre de la persona discriminada (si alguien que no es el denunciante:

_____

Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal:

_____

Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda)

() Raza () Color () Origen Nacional () Discapacidad

Fecha de la presunta discriminación: (Mes, Día, Año) _____

Sírvanse describir el presunto incidente de discriminación. Proporcione los nombres y títulos de todos los empleados de Commerce Municipal Bus Lines involucrados, si están disponibles. Explique lo que pasó y quién cree que fue responsable. Si es necesario, utilice el reverso de este formulario.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

¿Ha presentado una queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local? (Círculo uno)

Sí / No

Si la respuesta es sí, favor de rellenar la información debajo.

Agencia:

_____

Nombre de contacto:

_____

Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal:

_____

Teléfono:

_____

Afirmo que he leído la carga anterior y que es verdadera a lo mejor de mi conocimiento, información y creencia.

_____

Firma del denunciante: Fecha: