

TÍTULO VI Aviso al público

Disability in Action's El Aviso al Público es el siguiente:

Notificación al público de los derechos bajo TÍTULO VI

Disability in Action

- ✓ Disability in Action opera sus programas y servicios sin tener en cuenta raza, color y origen nacional de acuerdo con el Título VI de la Ley de Derechos Civiles. Cualquier persona que crea que ha sido agraviada por cualquier práctica discriminatoria ilegal bajo el Título VI puede presentar una queja con Disability in Action, Inc.
- ✓ Para obtener más información sobre el programa de derechos civiles de Disability in Action, los procedimientos para presentar una queja o para presentar una queja, póngase en contacto 325-672-5460, (TTY 800-672-5460); Correo electrónico leah.beltran@disabilityinaction.org ; O visite nuestra oficina administrativa en 317 N. Willis St. Abilene, Texas 79603 Para obtener más información, visite www.disabilityinaction.org
- ✓ Una queja también puede ser presentada directamente:

Departamento de Transporte de Texas, Attn: TxDOT-PTN, 125 E. 11th Street, Austin, TX 78701-2483, or

Administración Federal de Tránsito, Oficina de Derechos Civiles, Atención: Título VI Coordinador del, East Building, 5th Floor-TCR, 1200 New Jersey Ave., SE Washington, DC, 20590.
- ✓ Si se necesita información en otro idioma, 1-800-752-6096.

Disability in Action's Aviso al Público se publica en las siguientes ubicaciones:
(marque todas las que apliquen)

- Página web de la agencia www.disabilityinaction.org
- Oficina pública
- Áreas de recepción
- Salas de reuniones
- Vehículos interiores
- Guías / Horarios
- Refugios y estaciones de tránsito
- Otros, _____

Procedimiento de Queja del Título VI

Disability in Action's El Procedimiento de Queja de Título VI está disponible en las siguientes ubicaciones: (Marque todas las que apliquen)

- Página web de la agencia -www.disabilityinaction.org
 - Copia impresa en la oficina central 317 N. Willis St. Abilene, Texas 79603
 - Disponible en los idiomas apropiados para las poblaciones LEP, cumpliendo con el Umbral de Puerto Seguro.
 - Otro, _____
-

Cualquier persona que crea que ha sido discriminada por raza, color u origen nacional por Disability In Action puede presentar una queja de Título VI completando y presentando el Formulario de Queja de Título VI de la agencia. Los formularios de quejas pueden obtenerse en: 317 N. Willis St. Abilene, Texas 79603.

Disability in Action investiga las quejas recibidas no más de 180 días después del presunto incidente. Disability in Action procesará quejas que están completas.

Una vez recibida la queja, Disability in Action lo revisará para determinar si nuestra oficina tiene jurisdicción. (Una copia de cada denuncia recibida de Título VI será enviada al Coordinador de Transporte Público de TxDOT dentro de los diez (10) días naturales de haber recibido). El reclamante recibirá una carta de reconocimiento informándole si la investigación será investigada por nuestra oficina

Disability in Action tiene 10 días para investigar la queja. Si se necesita más información para resolver el caso, Disability in Action puede ponerse en contacto con el demandante.

El reclamante tiene 10 días hábiles desde la fecha de la carta para enviar la información solicitada al investigador asignado al caso.

Si el investigador no es contactado por el demandante o no recibe la información adicional dentro de los 10 días hábiles, Disability in Action puede cerrar administrativamente el caso. Un caso puede ser administrativamente cerrado también si el demandante ya no desea continuar su caso.

Después de que el investigador revise la queja, emitirá una de dos (2) cartas al demandante: una carta de cierre o una carta de hallazgo (LOF).

- ✓ Una carta de cierre resume las alegaciones e indica que no hubo una violación del Título VI y que el caso será cerrado.
- ✓ Una carta de hallazgo (LOF) resume las acusaciones y las entrevistas con respecto al supuesto incidente, y explica si ocurrirá cualquier acción disciplinaria, entrenamiento adicional del miembro del personal u otra acción.

Si el querellante desea apelar la decisión, tiene 30 días después de la fecha de la carta o del LOF para hacerlo.

Una persona también puede presentar una queja directamente con: Departamento de Transporte de Texas, Attn: TxDOT-PTN, 125 E. 11th Street, Austin, TX 78701-2483, or Administración Federal de Tránsito, Oficina de Derechos Civiles, Attn: Title VI Program Coordinator, East Building, 5th Floor-TCR, 1200 New Jersey Ave., SE Washington, DC, 20590.

Si se necesita información en otro idioma, comuníquese al 1-800-752-6096.

Formulario de Queja de Título VI

Disability in Action's El Procedimiento de Queja de Título VI está disponible en las siguientes ubicaciones:
(Marque todas las que apliquen)

- Página web de la agencia
- Copia impresa en la oficina central
- Disponible en los idiomas apropiados para las poblaciones LEP, cumpliendo con el Umbral de Puerto Seguro.
- Otros, _____

Sección I:			
Nombre:			
Dirección:			
Teléfono (Casa):		Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:			
Requisitos de formato accesible?	Impresión grande		Cinta de audio
	TDD		Otro
Sección II:			
Está presentando esta queja en su propio nombre?		Si*	No
* Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.			
Si no es así, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que se queja:			
Explique por qué ha presentado un tercero: _____			
Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si está presentando una declaración en nombre de un tercero.		Si	No
Sección III:			
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todas las que apliquen):			
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional			
Fecha de Presunta Discriminación (Mes, Día, Año): _____			
Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona (s) que discriminó (si se conoce), así como nombres e información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.			

Sección IV			
Ha presentado previamente una queja de Título VI con esta agencia?		Si	No
Sección V			
Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal?			
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			

En caso afirmativo, marque todas las que correspondan:	
<input type="checkbox"/> Agencia Federal: _____	
<input type="checkbox"/> Corte Federal _____	<input type="checkbox"/> Agencia del Estado _____
<input type="checkbox"/> Corte Estatal _____	<input type="checkbox"/> Agencia Local _____
Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja.	
Nombre:	
Título:	
Agencia	
Dirección:	
Teléfono:	
Sección VI	
El nombre de la queja de la agencia está en contra:	
Persona de contacto:	
Título:	
Número de teléfono:	

Usted puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere pertinente a su queja.

Firma y fecha requerida a continuación:

Firma

Fecha

Por favor envíe este formulario en persona a la dirección abajo, o envíe este formulario a:

Disability in Action
 317 N. Willis St.
 Abilene, Texas 79603