Formulario de queja e instrucciones del Título VI

Estos procedimientos de queja se aplican a los beneficiarios de los programas, actividades y servicios de Bluegrass Center for Autism.

DERECHO A PRESENTAR UNA QUEJA:
Cualquier persona que crea que ha sido discriminada por motivos de raza, color u origen nacional por parte de Bluegrass Center for Autism puede presentar una queja del Título VI completando el Formulario de queja del Título VI a continuación.

Las quejas del Título VI deben recibirse por escrito dentro de los 180 días de la supuesta queja discriminatoria.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA:
Llene el formulario de queja del Título VI a continuación.

Puede presentar una queja firmada y fechada no más de 180 días después de la fecha del presunto incidente. La denuncia debe incluir:
- Su nombre, dirección y número de teléfono.
- Información específica y detallada (cómo, por qué y cuándo) sobre el presunto acto de discriminación.
- Cualquier otra información relevante, incluidos los nombres de cualquier persona, si se conoce, la agencia debe comunicarse para aclarar las acusaciones.

Envíe su formulario de queja al Investigador del Título VI a:

Title VI Investigator
Bluegrass Center for Autism
9300 Cedar Center Way
Suite 200
Louisville KY 40291

Una persona también puede presentar una queja directamente a:

Federal Transit Administration, Office of Civil Rights
1200 New Jersey Avenue SE
Washington, DC 20590.

Si necesita información en otro idioma, comuníquese con Bluegrass Center for Autism a 502-473-7219 o a:

Bluegrass Center for Autism
9300 Cedar Center Way
Suite 200
Louisville KY 40291

ACEPTACIÓN DE QUEJAS:
Bluegrass Center for Autism procesará las quejas que estén completas.
Una vez que se reciba un formulario de queja del Título VI completo, Bluegrass Center for Autism lo revisará para determinar si Bluegrass Center for Autism tiene jurisdicción. El denunciante recibirá una carta de acuse de recibo informándoles si la queja será investigada o no por Bluegrass Center for Autism
INVESTIGACIONES:

Bluegrass Center for Autism generalmente completará una investigación dentro de los 90 días a partir de la recepción de un formulario de queja completo. Si se necesita más información para resolver el caso, Bluegrass Center for Autism puede comunicarse con el denunciante. A menos que Bluegrass Center for Autism especifique un período más largo, el denunciante tendrá diez (10) días a partir de la fecha de la carta para enviar la información solicitada al investigador de Bluegrass Center for Autism asignado al caso.
Si la información solicitada no se recibe dentro de ese plazo, el caso puede ser cerrado administrativamente. Además, un caso puede cerrarse administrativamente si el denunciante ya no desea continuar con el caso, mediante notificación por escrito, y si el Director Ejecutivo de Bluegrass Center for Autism lo aprueba.

CARTAS DE CIERRE O HALLAZGO: Después de que el investigador del Título VI revise la queja, el investigador del Título VI emitirá una de dos cartas al denunciante: una carta de cierre o carta de hallazgo (LOF).
- Una carta de cierre resume las alegaciones y establece que no hubo una violación del Título VI y que el caso se cerrará.
- Una carta de conclusión (LOF) resume las alegaciones y brinda una explicación de la acción correctiva tomada.
Si el denunciante no está de acuerdo con la determinación de Bluegrass Center for Autism, el denunciante puede solicitar una reconsideración presentando la solicitud por escrito al investigador del Título VI y una copia al Director Ejecutivo de TARC, 1000 W Broadway, Louisville, KY 40203, dentro de siete (7) días después de la fecha de la carta de cierre o carta de hallazgo, expresando con precisión el fundamento de la reconsideración. Bluegrass Center for Autism notificará al denunciante la decisión de aceptar o rechazar la solicitud de reconsideración dentro de los diez (10) días. En los casos en que se conceda la reconsideración, Bluegrass Center for Autism emitirá una carta de determinación al denunciante una vez completada la revisión de reconsideración.

TÍTULO VI FORMULARIO DE QUEJAS

"Ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color u origen nacional, será excluida de la participación, se le negarán los beneficios o será objeto de discriminación en ningún programa o actividad que reciba asistencia financiera federal".

Si cree que ha sido discriminado en la prestación de servicios de transporte, proporcione la siguiente información para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario o necesita información en formatos alternativos, háganoslo saber.
Envíe por correo o devuelva este formulario a:

Title VI Investigator
Bluegrass Center for Autism
9300 Cedar Center Way
Suite 200
Louisville KY 40291

POR FAVOR IMPRIMIR

1. Nombre del denunciante:
   a. Habla a:
   b. Ciudad (*): Estado (*): Código postal:
   c. Teléfono (incluir código de área):
   ( ) - Celular: ( ) -
   d. Dirección de correo electrónico:
   ¿Prefiere ser contactado por esta dirección de correo electrónico? ( ) SÍ ( ) NO
2. Se necesita un formato de formulario accesible? ( ) SI especificar:_____ ( ) NO
3. ¿Está presentando esta queja en su propio nombre?
   ( ) SÍ En caso afirmativo, pase a la pregunta 7.
   ( ) NO If no, please go to question 4
4. Si respondió NO a la pregunta 3 anterior, proporcione su nombre y dirección.
   a. Nombre de la persona que presenta la queja:
   b. Habla a:
   c. Ciudad: Estado: Codigo Postal:
   d. Teléfono (incluir código de área):
   ( ) - Celular: ( ) -
   e. Dirección de correo electrónico:
   Do you prefer to be contacted by this Email address? ( ) YES ( ) NO
5. ¿Cuál es su relación con la persona a favor de la cual presenta la denuncia?

6. Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si presenta la solicitud en nombre de un tercero. ( ) SÍ, tengo permiso. ( ) NO, no tengo permiso.
7. Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):
( ) Raza ( ) Color ( ) Origen Nacional (clases protegidas por el Título VI)
( ) Otros (especificar)

(Continuado)

TÍTULO VI FORMULARIO DE QUEJA – PÁGINA 2

8. Fecha de la supuesta discriminación (mes, día, año):

9. *¿Dónde tuvo lugar la supuesta discriminación?*

10. *Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminaron (si se conoce). Use el reverso de este formulario o páginas separadas si necesita espacio adicional.*

11. Enumere todos los nombres y números de teléfono/información de contacto de los testigos. Use el reverso de este formulario o páginas separadas si necesita espacio adicional.

12. Explique qué remedio o acción está buscando por la supuesta discriminación.

13. ¿Ha presentado una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal? ( ) SÍ En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda. ( ) NO

A. ( ) Agencia Federal (Indique el nombre de la agencia)
B. ( ) Tribunal Federal (Favor de indicar la ubicación)
C. ( ) Tribunal Estatal
D. ( ) Agencia Estatal (Especifique la Agencia)
E. ( ) Tribunal del condado (Especifique el tribunal y el condado)
F. ( ) Agencia Local (Especifique la Agencia)

14. Si respondió SÍ a la pregunta 14 anterior, proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.

Nombre: Título:

Agencia: Teléfono: ( ) -

Habla a:

Ciudad: Estado: Código postal:

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

Se requiere firma y fecha:

Firma

Fecha de Íirma