

Titulo VI Procedimiento de Queja

Como un receptor de dólares federales, Drivers for Survivors, Inc. tiene que cumplir con lo dispuesto en el Título VI de la ley de los derechos civiles de 1964 y asegúrese de que los servicios y los beneficios se proporcionen sobre una base no discriminatoria. Drivers for Survivors, Inc. Progrm. ha puesto en marcha un procedimiento de queja Título VI, que emboza un proceso de disposición local de quejas del Título VI y es consistente con las pautas de Administración Federal de Transito Circular 4702.1B, de Octubre 1, 2012.

Cualquier persona que cree que ha sido objeto de discriminación por motivos de raza, color, u origen nacional por Drivers for Survivors, Inc. puede presentar al Título VI su denuncia. Drivers for Survivors, Inc. investiga las quejas no mas de 180 días después del incidente. Drivers for Survivors, Inc. Progrm. solo tramitara las quejas que están completas.

En un periodo de 10 días de haber recibido la demanda, Drivers for Survivors, Inc. la revisara para determinar si nuestra oficina tiene la jurisdicción. El autor de la queja, recibirá un acuse de recibo informándole al denunciante que será notificado por escrito si el caso de él/ella el será investigado por nuestra oficina. Drivers for Survivors, Inc. tiene 30 días para investigar la queja.

Si necesita mas información para resolver el caso, Drivers for Survivors, Inc. puede contactar al autor de la queja. El autor de la queja tiene 10 días de la fecha que recibió la carta para solicitar un investigador que sea asignado al caso.

El caso se puede cerrar también si el autor de la queja no desea proseguir con el caso. Después de que el investigador analice la queja, el / ella emitirá una de las dos cartas a la denunciante.

Title VI FORMA DE QUEJA

Seccion I: Escribir en forma legible		
1. Nombre:		
2. Direccion:		
3. Telefono:	3.a. Telefono secundario(opcional):	
4. Direccion de correo electronico:		
5. Reuistos de forma accesible?	<input type="checkbox"/> Impresion grande	<input type="checkbox"/> Cinta de audio
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Otros
Seccion II:		
6. Esta presentando esta queja en su propio nombre?	Si	No
*Si usted contesto "Si" to #6, vaya a la Seccion III.		
7. If you answered "no" to #6, what is the name of the person for whom you are filing this complaint? Name:		
8. Cual es su relacion con este individuo:		
9. Por favor, explique por que han presentado para una tercera parte:		
10. Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada en el archivo en su nombre.	Si	No
Seccion III:		
11. Creo que la discriminacion que he experimentado fue basado en (marqu todas las que correspondan):		
<input type="checkbox"/> Raza	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Origin nacional
12. Fecha de supuesta discriminacion: (mm/dd/aaaa)		
13. Explica lo mas claramente posible lo que ocurrio y por que usted cree que son objeto discriminacion. Describir todas las personas que han participado. Incluir el nombre y la informacion de contacto de la(s) persona(s) que discrimina contra usted (si se conoce), asi como los nombres y la informacion de contacto de los testigos. Si se necesita mas espacio, por favor adjunte hojas adicionales de papel.		

Title VI FORMA DE QUEJA, Página 2

Seccion IV:		
14. 14. Anteriormente ha presentado un Titulo VI denuncia con la Drivers for Survivors, Inc.	Si	No
Seccion V:		
15. Ha presentado esta queja con cualquier otro local, estado o federal, o con cualquier Federal o Estado? [] Si* [] No si la respuesta es si Marque todo lo que aplica [] Agencia Federal _____ [] Agencia Estatal _____ [] Federal Tribunal _____ [] Agencia Local _____ [] Tribunal Estatal _____		
16. Si usted contesto "si" a la posicion #15, proporcionan informacion acerca de una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presento la denuncia.		
Nombre:		
Titulo:		
Organismo:		
Direccion:		
Telefono: Correo electronico:		
Seccion VI:		
Nombre de organismo Transito denuncia es contra:		
Persona de contacto:		
Telefono:		

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

La firma y la fecha se requieren a continuación para completar el formulario:

Firma _____ Fecha _____

Envíe este formulario en persona o envíelo por correo a la siguiente dirección:

Drivers for Survivors, Inc.
39270 Paseo Padre Pkwy #355
Fremont, CA 94538