

PROCEDIMIENTOS DE QUEJAS DEL TÍTULO VI

Cómo presentar una queja del Título VI Formas y procedimientos de queja del Título VI se pueden solicitar por teléfono, por escrito o vía el sitio web de la agencia. Un formulario de queja agencia por escrito y firmada puede ser presentada hasta ciento ochenta (180) días a partir de la fecha de la supuesta discriminación. Jewish Family Service San Diego sólo procesará los formularios de quejas agencia completas. El Formulario de Quejas del Título VI (véase el Apéndice C) se puede utilizar para enviar la información de la queja. La queja debe ser presentada por escrito con JFSSD en la siguiente dirección para que JFSSD investigue adecuadamente cualquier alegación de discriminación.

Dana Toppel, Director de Programa
Jewish Family Service de San Diego
Turk Centro Familiar
8804 Avenida Balboa San Diego, CA 92123
Fax: (858) 637-3001
Email: CPOOffice@JFSSD.org

NOTA: JFSSD anima a todas las personas de presentar una queja por discriminación de usar correo certificado a través del Servicio Postal de los EE.UU. y / o asegurarse de que toda la correspondencia se puede seguir fácilmente. Para quejas presentadas originalmente por facsímile ("fax") o por correo electrónico, un, queja firmada original también debe enviarse por correo al Coordinador del Título VI, tan pronto como sea posible, pero no más tarde de ciento ochenta (180) días a partir de la supuesta fecha de la discriminación .

FORMULARIO DE QUEJAS RELACIONADAS CON EL TÍTULO VI

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 requiere 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”. Si usted cree que los empleados de los servicios de transporte de Roy’s Desert Resource Center han discriminado en su contra, le pedimos la siguiente información para ayudarnos a tramitar su queja:

1. Indique su nombre y dirección.

Nombre: _____

Dirección: _____

Nº de teléfono: Casa: () _____ Trabajo: () _____ Otro: () _____

2. Persona(s) discriminada(s), si no son las mismas indicadas anteriormente:

Nombre: _____

Dirección: _____

Nº de teléfono: Casa: () _____ Trabajo: () _____ Otro: () _____

Por favor describa su relación con esta persona(s): _____

3. ¿Tiene que ver su queja con la discriminación en la prestación de servicios o con otros actos discriminatorios por parte del departamento o agencia contra usted o contra otros? Si es el caso, indique abajo la base, en su opinión, de estos actos discriminatorios.

____ Raza/grupo étnico: _____

____ Origen nacional: _____

____ Sexo: _____

____ Religión: _____

____ Edad: _____

____ Discapacidad: _____

4. ¿Cuál es la mejor hora y lugar para comunicarnos con usted sobre esta queja?

5. Si usted está representado por un abogado en este caso, por favor indique lo siguiente:

Nombre: _____

Dirección: _____

Nº de teléfono: () _____

6. Según recuerde, ¿en qué fecha(s) sucedió la discriminación alegada?

Fecha de la discriminación inicial: _____

Fecha de la discriminación más reciente: _____

7. Las quejas de discriminación por lo general deben presentarse durante los ciento ochenta (180) días siguientes a la discriminación alegada. Si la fecha de la discriminación más reciente (mencionada anteriormente) fue hace más de ciento ochenta (180) días, usted puede pedir una dispensa del requisito para presentar la queja durante este tiempo. Si desea solicitar una dispensa, por favor explique por qué esperó usted hasta ahora antes de presentar su queja.

8. Explique lo más claramente posible lo que sucedió, las razones por las que en su opinión sucedió y la manera como usted fue discriminado/a. Indique quiénes son las personas involucradas y explique cómo otras personas recibieron un trato diferente al trato que usted recibió. (Use hojas adicionales si es necesario y adjunte una copia de cualquier documento relacionado con su caso.)

9. Indique los nombres y datos de cualquier persona (testigos, pasajeros que viajaban con usted, empleados y otras personas), si los conocen, con quienes nos podamos comunicar para solicitar más información que fundamente o aclare su queja.

Nombre / Dirección / Nº de teléfono

()

10. ¿Tiene usted alguna otra información que le parezca relevante para nuestra investigación sobre sus alegaciones?

11. ¿Qué remedio jurídico o decisión desea usted recibir como resolución final por la discriminación alegada?

12. ¿Ha presentado usted (o la persona sometida a la discriminación alegada) la misma o alguna otra queja ante alguna otra oficina gubernamental (la Administración Federal de Tránsito o el Departamento de Derechos Civiles, entre otras)?

Sí _____ No _____

Si su respuesta es sí, por favor díganos el nombre, la dirección y los datos de la agencia a la cual se presentó la queja y describa la situación actual de esa apelación:

Agencia: _____

Persona de contacto: _____

Dirección: _____

Nº de teléfono: () _____

13. No podemos aceptar su queja sin su firma. Por favor ponga su firma y la fecha a continuación.

Firma

Fecha

Nombre en letra de molde

Adjunte cualquier documento que fundamente su alegación. Firme y feche el formulario y envíelo a la coordinadora de asuntos relacionados con el Título VI:

Dana Toppel, Chief Program Officer
Jewish Family Service of San Diego
Turk Family Center
8804 Balboa Avenue
San Diego, CA 92123
Fax: (858) 637-3001
Email: CPOoffice@JFSSD.org