

Comisión de Planeamiento del Noroeste de Arkansas

Procedimientos de Quejas (ADA/504/Título VI)

“Ninguna persona basada en su raza, color u origen nacional, será excluido de participar en, negado los servicios, o sujeto a discriminación en ningún programa o actividad que reciba asistencia federal.” – Acta de Derechos Civiles de 1964.

Sus Derechos Civiles

Título VI, 42 U.S.C. & 2000 et. Seq., fue emitida como parte relevante en el Acta de Derechos Civiles de 1964 prohíbe discriminación basada en raza, color, y origen de nacionalidad en programas y actividades que reciba asistencia federal financiera. La intención por entero de NWARPC MPO es el manejar los programas sin importar la raza, color y/u origen de nacionalidad. Una guía para el programa NWARPC Título VI puede encontrarse en la circular 4702.1B en la administración federal de tránsito con fecha de octubre 1 2012. Dos órdenes ejecutivas definen la población que son protegidos bajo el Título VI:

- **Orden Ejecutiva 12898** se ocupa de una justicia del ámbito para la minoría y población de bajos recursos.
- **Orden Ejecutiva 13166** se ocupa de proveer acceso por igual a individuos con su inglés limitado o insuficiente.

NWARPC ha establecido un proceso para investigar y resolver quejas de discriminación con relación a los servicios y programas de la oficina de MPO. El coordinador del ADA/504/Título VI del NWARPC tiene la responsabilidad de ver y resolver quejas de discriminación con base en discapacidad. Se puede presentar una queja por discriminación según el ADA/504/Título VI dentro de los 180 días a partir de la fecha de la presunta discriminación.

Quejas con información incompleta podría resultar en un atraso en la investigación y respuestas. NWARPC no responderá a quejas sin el nombre y dirección del demandante. Información requerida en quejas incluye:

- ☐ Nombre de quien pone la queja, dirección y número de teléfono durante el día.
- ☐ Información específica en relación con el incidente en cuestión: fecha, hora, lugar, y como la persona fue discriminada en base a una discapacidad y cualquier otro detalle que aplique.

Quejas pueden ser hechas de la manera siguiente:

- **Por escrito** al Coordinador del ADA/504/Título VI de NWARPC, 1311 Clayton Springdale AR 72762 o por correo electrónico a ngibbs@nwarpc.org.
- **En persona** a NWARPC 1311 Clayton Springdale, AR 72762. Horas de oficina 8:00am a 5:00pm, lunes a viernes. Se recomienda llamar con anticipación al Coordinador del ADA/504/Título VI para previa cita.
- **Por teléfono** a NWARPC 479-751-7125 el Coordinador del ADA/504/Título VI hablara con el demandante para obtener información a detalle sobre la queja. La información obtenida será grabada, puesta por escrito, y leída al demandante.

Entre tres días hábiles después de recibir la queja una carta será enviada con la siguiente información:

- Conocimiento que la queja ha sido recibida y esta una investigación pendiente.
- Una fecha estimada de cuando enviaran respuesta a su queja.

El Coordinador del ADA/504/Título VI investigará la queja y responderá por escrito en un tiempo razonable sin exceder 30 días de haber recibido la queja. La respuesta proveerá información acerca de la resolución a la queja. Un archivo de quejas al ADA/504/Título VI se mantendrá por NWARPC por un mínimo de cinco años. Cada archivo incluirá, el nombre y dirección de, el tipo de la queja, problemas identificados, resolución de la queja y/o cualquier resultado, modificaciones hechas al programa y servicios o lugar de oficina de NWARPC.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN DE LA COMISIÓN DE PLANIFICACIÓN DEL NOROESTE DE ARKANSAS: El NWARPC cumple con todas las disposiciones de derechos civiles de los estatutos federales y autoridades relacionadas que prohíben la discriminación en programas y actividades que reciben asistencia financiera federal. Por lo tanto, el NWARPC no discrimina por motivos de raza, sexo, color, edad, origen nacional, religión o discapacidad en la admisión, el acceso y el tratamiento en los programas y actividades del NWARPC, así como en las prácticas de contratación o empleo del NWARPC. Las quejas sobre presunta discriminación y consultas sobre las políticas de no discriminación de NWARPC pueden dirigirse a Nicole Gibbs, AICP, Planificadora Regional – EEO/DBE (Coordinadora del ADA/504/Título VI), 1311 Clayton, Springdale, AR 72762, (479) 751-7125, (Voz/TTY 711 o 1-800-285-1131) o ngibbs@nwarpc.org; Para llamadas en español, marque el 866-656-1842; para llamadas en inglés, marque el 711 o directamente al 800-285-1131 o ngibbs@nwarpc.org. Este aviso está disponible a través del Coordinador de ADA/504/Título VI en letra grande, en cinta de audio y en Braille. Si necesita información en otro idioma, comuníquese con Nicole Gibbs.

NWARPC Forma de Queja (ADA/504/Titulo VI)

Completa todo lo siguiente. Puede adjuntar materiales adicionales que considere relevantes para su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con NWARPC, 479-751-7125.

SECCION I:

Nombre:

Dirección:

Numero de teléfono (casa, celular):

Numero de teléfono (trabajo):

Correo electrónico:

¿Necesita un formato más accesible?

☐ Letras más grandes ☐ TDD ☐ Cinta de audio
☐ Otro _____

SECCION II:

¿Está usted llenando esta queja por su propia cuenta?

☐ Si*

☐ No

*si respondió "sí" pase a la sección III.

Si respondió "no" por favor escriba el nombre y su relación con la persona:

Por favor explique porque pone la queja por una tercera persona:

Por favor confirme que obtuvo el permiso de parte del reclamante para poner la queja en su nombre.

☐ Si

☐ No

SECCION III:

¿Alguna vez a puesto alguna queja con NWARPC?

(Número de denuncia original, si se conoce: _____)

☐ Si

☐ No

Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?

☐ Si

☐ No

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:

☐ Proveedor de Transito ☐ Departamento de transportación ☐ Administración Federal de Transito

☐ Departamento de Justicia ☐ Comisión de Oportunidad de Igualdad de Empleo

☐ Otro _____

¿Ha usted puesto la demanda por esta queja?

☐ Si

☐ No

Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la denuncia.

Nombre:

Cargo/Titulo:

Agencia:

Dirección:

Teléfono:

Correo electrónico:

SECCION IV:

Nombre de la agencia donde hizo su queja:

Persona para contactar:

Cargo/Titulo:

Numero de teléfono:

SECCION V:

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

☐ Raza ☐ Color ☐ Lugar de origen ☐ Sexo ☐ Edad ☐ Discapacidad
☐ Otro _____

Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año): _____

En una hoja por separado si es necesario, describa por favor su queja. Usted debe incluir detalles específicos como nombres, fechas, horas, lugares, testigos, y cualquier otra información que nos pueda asistir en nuestra investigación de sus alegaciones. Favor de proveer cualquier otra documentación que sea relevante a esta queja.

Firmar aquí. Tenga en cuenta, que no podemos aceptar su queja sin su firma.

Firma_____
Fecha

[Administrative – Original Complaint Number _____]