

Procedimiento para Quejas por Discriminación

Estos procedimientos brindan orientación para todas las quejas archivadas bajo el Título VI de la Ley de los Derechos Civiles de 1964, La sección 504 del Acto de Rehabilitación de 1973, y El Acto de los Americanos con Discapacidades de 1990 (ADA) estos se relacionan con algún programa o actividad que se administra en RISE Services Inc. incluyendo los asesores, contratistas y vendedores. La Intimidación o represalia como resultado de una queja es prohibida por la ley. Además de estos procedimientos, el reclamante tiene la opción de reservarse el derecho de presentar una queja formal con otras agencias Estatales o Federales o buscar asesoría legal privada para quejas que alegan discriminación. Se hará todo lo necesario para resolver las quejas en el nivel más bajo posible.

- 1) Cualquier persona que crea haber sido víctima de discriminación en base a raza, color, origen nacional, o discapacidad puede presentar una queja a la agencia llenando el formulario llamado "Título VI Formulario de Queja"
- 2) Las quejas formales deben ser registradas dentro de los primeros 180 días de la última fecha del presunto acto de discriminación o de la fecha en la que el presunto acto de discriminación se dio a conocer al reclamante(s) o donde ha habido un curso continuo de conducta discriminatoria, la fecha en la que se suspendió la conducta discriminatoria o la última instancia de la conducta discriminatoria.
- 3) Las quejas deben ser por escrito y firmadas por el (los) reclamante (s). La queja también debe incluir el nombre del reclamante (s), dirección de domicilio y número de teléfono. El representante de El Acto de los Americanos con Discapacidades y Título VI ayudara al reclamante a documentar los problemas si es necesario.
- 4) Las quejas recibidas por fax o correo electrónico serán admitidas y procesadas, una vez que la identidad del reclamante (s) y la intención de proceder haya sido establecida. Para esto, es requerido que el reclamante envíe por correo una copia original firmada del documento que se recibió por fax o correo electrónico, para que la queja sea procesada.
- 5) Cualquier queja recibida por línea telefónica será reducirá por escrito y se le proporcionara una copia al reclamante para revisión y confirmación antes de ser procesada. Se le enviara el formulario de queja al reclamante para que lo complete, lo firme y lo envíe de regreso para procesar.
- 6) Una vez recibido el formulario de queja, RISE Services Inc. lo revisará para determinar la jurisdicción. Todos los reclamantes recibirán una carta confirmando el recibimiento de la queja e informándole al reclamante si la queja será investigada por RISE Services Inc. o si será presentada a la autoridad Federal o del Estado para más guía.
- 7) RISE Services Inc. notificara a la oficina de ADOT Derechos Civiles, de TODAS las quejas de discriminación dentro de 72 horas por medio de vía telefónica al número 602-712-8946; o por correo electrónico civilrightsoffice@azdot.gov.

- 8) RISE Services Inc. tiene 60 días para investigar la queja. Si se requiere más información para resolver el caso, la autoridad contactará al reclamante. El reclamante tiene 10 días hábiles desde el día de la fecha de la carta para enviar la información solicitada al investigador asignado al caso. Si el reclamante no se pone en contacto con el investigador o no se recibe la información adicional dentro de los 10 días hábiles, la autoridad puede cerrar administrativamente el caso. Un caso también puede ser cerrado administrativamente si el reclamante ya no desea continuar con la queja.
- 9) Después de que el investigador revise la queja, emitirá una de las dos cartas siguientes: una carta de cierre o una carta de hallazgo (LOF). Una carta de cierre resume las acusaciones y declara que no hubo Discriminación y que el caso se cerrará. Una carta de hallazgo (LOF) resume las acusaciones y las entrevistas sobre el supuesto incidente y explica si se producirá una acción disciplinaria, capacitación adicional del miembro del personal u otra acción.
- 10) Una copia de la carta de cierre o de la carta de hallazgo también debe ser enviada a ADOT dentro de las 72 horas de dicha decisión. Las cartas pueden enviarse en copia impresa o correo electrónico.
- 11) Si el reclamante no está satisfecho con la decisión de RISE Services Inc. puede presentar su queja ante el Departamento de Transporte de Arizona (ADOT) o las oficinas de Derechos Civiles de la Administración Federal de Transito (FTA): **ADOT:** *Coordinador del Programa de Atención ADA/Título VI 206 S. 17TH Ave MD 155 A RM: 183 Phoenix AZ, 85007.* **FTA:** *Atencion Coordinator del Programa Titulo VI, East Building, 5th Floor – TCR 1200 New Jersey Ave., SE Washington DC 20590.*
- 12) Puede encontrar una copia de estos procedimientos en línea en: www.riseservicesinc.org

Si se requiere información en otro idioma, favor de contactar 888-530-7473. Para información en español llame: 888-530-7473.

Formulario de Queja por Discriminación

Sección I:			
Nombre:			
Dirección de Domicilio:			
Teléfono de Casa:		Teléfono de Trabajo:	
Dirección de Correo Electrónico:			
¿Requisitos de Formato Accesible?	<input type="checkbox"/> Letra Grande	<input type="checkbox"/> Cinta de Audio	
	<input type="checkbox"/> TDD	<small>*Dispositivo de telecomunicación para sordos</small>	<input type="checkbox"/> Otro Método
Sección II:			
¿Llenas la queja en tu propio nombre? <input type="checkbox"/> Yes* <input type="checkbox"/> No			
<i>*Si respondiste "sí" a esta pregunta, ve a la Sección III.</i>			
De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que está dando la queja.			
Nombre de la persona :		Relación:	
Explique por qué entabla la queja por un tercero:			
Por favor de confirmar si ha obtenido el permiso de la parte perjudicada si está presentando una queja en nombre de un tercero. <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
Sección III:			
Creo que la discriminación que experimente se basó en (marque todo lo que corresponda):			
<input type="checkbox"/> Raza	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Origen Nacional	<input type="checkbox"/> Discapacidad
Fecha de la presunta discriminación:			
Explique con la mayor claridad posible que sucedió y por qué cree fue discriminado. Describe a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona que lo discrimino (si la conoce), así como todos los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, utilice la parte de atrás de este formulario.			

Sección IV:			
¿Ha presentado anteriormente una queja por discriminación con esta agencia? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
Si su respuesta es afirmativa, proporcione cualquier información de referencia con respecto a su queja anterior.			

Sección V:

¿Ha presentado esta queja ante otra agencia Federal, Estatal o local, o ante cualquier Tribunal Federal o Estatal? Yes No

Si es así, marque todo lo que corresponda:

- Agencia Federal: _____ Agencia de Estado: _____
 Tribunal Federal: _____ Agencia Local: _____
 Tribunal del Estado: _____

Brinde la información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja

Nombre:	Título de Posición:
---------	---------------------

Agencia:	Teléfono:
----------	-----------

Dirección:

Sección VI:

Nombre de la Agencia en la cual se presentó la queja:

Nombre de la Persona por la cual se presentó la queja:

Título de Posición:

Dirección:

Número de Teléfono *(si está disponible)*:

Puede añadir cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja. Su firma y fecha son requeridas a continuación:

Firma

Fecha

Por favor de presentar este formulario a la dirección que se encuentra a continuación o envíe este formulario por correo a:

RISE Services, Inc. Vice President of Human Resources *(Vicepresidente de Recursos Humanos)*
1358 Business Park Dr
Orem, UT 84058
801-676-8943

Puede encontrar una copia de este formulario en línea en: www.riseservicesinc.org