

Formulario de queja de la Ciudad de Americus ADA / Título VI

Fondo

Los destinatarios deben crear y poner a disposición un Formulario de Queja de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) / Título VI para su uso por parte de los clientes que deseen presentar una queja de ADA / Título VI. El formulario de reclamación estará disponible en el sitio web del destinatario. El Formulario de Queja ADA / Título VI de un destinatario especificará el tipo de queja, ADA o Título VI.

Los Derechos Civiles de 1964 (Título VI) identifican las tres clases protegidas por el Título VI: raza, color y origen nacional, y permiten al demandante seleccionar una o más de esas clases protegidas como base/bases para la discriminación.

Si alguna de las poblaciones con dominio limitado del inglés (LEP) en nuestra área de servicio cumple con el umbral de puerto seguro, el procedimiento se proporcionará en inglés y en cualquier otro idioma (s) hablado por las poblaciones de LEP que cumplan con el umbral de puerto seguro.

Este formulario también se usa para las quejas de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA). La Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA, por sus suscios) proporciona protección para que ninguna persona con una discapacidad, por motivos de discapacidad, sea excluida de la participación, se le nieguen los beneficios o esté sujeta a discriminación bajo cualquier programa, servicio o actividad de la Ciudad de Americus.

La Ciudad de Americus se compromete a proporcionar un servicio no discriminatorio para garantizar que ninguna persona sea excluida de la participación en, o se le nieguen los beneficios de, o esté sujeta a discriminación en la recepción de sus servicios por motivos de raza, color u origen nacional protegido por el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (Título VI), así como proporcionar protección que ninguna persona con una discapacidad debe sobre la base de la discapacidad, ser excluido de la participación, se le nieguen los beneficios o esté sujeto a discriminación como se establece en la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA).

Si cree que ha sido discriminado, proporcione la siguiente información necesaria para facilitar el procesamiento de su queja. Si se requiere asistencia para completar el formulario, o si tiene preguntas, no dude en llamar al Coordinador de ADA / Título VI al 229-924-4411 ext243.

Una vez completado, devuelva una copia firmada y fechada a:

Ciudad de Americus
Diadra Powell
101 West Lamar Street
Americus, GA 31709
229-924-4411 ext243
dpowell@americusga.gov

Nota: La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, llame al (229-924-4411 ext243).

Formulario de queja de la ciudad de Americus ADA / Título VI

¿Cuál es la naturaleza de su queja ADA o Título VI? Marque una de las siguientes opciones a continuación:

ADA ___ o Título VI ___

Sección I:			
Nombre:			
dirección:			
Teléfono (Casa):		Teléfono (Trabajo):	
Dirección de Correo Electrónico:			
Requisitos formato accesible?	Letra Grande		Audio Tape
	TDD		Other
Sección II:			
¿Está usted presentando esta queja en su propio nombre?		Si*	No
* Si usted contestó "sí" a esta pregunta, ve a la sección III.			
Si no es así, por favor proporcione el nombre y la relación de la persona a la que usted se queja:			
Por favor, explique por qué usted ha presentado por un tercero:			
Por favor, confirma que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada, si usted está presentando en nombre de un tercero.		Si	No
Sección III:			
Creo que la discriminación que experimenté fue basado en (marque todo lo que corresponda):			
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional			
Fecha de la Discriminación Presunta (Mes, Día, Año): _____			
Explique lo más claramente posible lo que pasó y por qué cree que fue discriminado. Describir todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona (s) que lo discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto con los testigos. Si se necesita más espacio, por favor use el reverso de este formulario. _____			

Sección IV:			
¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI con esta agencia?		Si	No

Sección V:
¿Ha presentado esta queja ante cualquier otro, estatal o agencia local Federal, o con cualquier tribunal federal o estatal?

<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda: <input type="checkbox"/> Agencia Federal: _____ <input type="checkbox"/> Tribunal Federa: _____ <input type="checkbox"/> Agencia Estatal: _____ <input type="checkbox"/> Tribunal Estatal: _____ <input type="checkbox"/> Agencia Local: _____
Sírvanse proporcionar información acerca de una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja.
Nombre:
título:
agencia:
dirección:
Teléfono:
Sección VI:
Nombre de la agencia de queja es en contra:
Persona de contacto:
título:
Teléfono:

Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que usted piensa que es relevante para su queja.
 Firma y fecha requerida a continuación

Firma Fecha

Por favor, envíe este formulario en persona en la dirección indicada más abajo, o envíe este formulario a:

Ciudad de Americus
 Diadra Powell
 101 West Lamar Street Americus, GA 31709
 229-924-4411 ext243 dpowell@americusga.gov