Procedimientos de quejas por discriminación ADA/Título VI

Estos procedimientos proporcionan orientación para todas las quejas presentadas bajo el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA) en relación con cualquier programa o actividad administrados por DSC, incluyendo consultores, contratistas y proveedores. La ley prohíbe la intimidación o las represalias como resultado de una queja. Además de estos procedimientos, los denunciantes se reservan el derecho a presentar una queja formal ante otras agencias estatales o federales o a buscar asesoramiento legal privado para quejas que aleguen discriminación. Se hará todo lo posible para resolver las quejas al nivel más bajo posible.

(1) Cualquier persona que crea que ha sido discriminada por motivos de raza, color, origen nacional o discapacidad puede presentar una queja por discriminación completando y enviando el Formulario de Queja del Título VI de la agencia.

(2) Las quejas formales deben presentarse dentro de los 180 días calendario a partir de la última fecha del presunto acto de discriminación o la fecha en que la presunta discriminación fue conocida por el o los reclamantes, o cuando ha habido una conducta continua, la fecha en que se interrumpió des continuo la conducta o la última instancia de la conducta.

(3) Las quejas deben presentarse por escrito y estar firmadas por el/los reclamante(s), e incluir su nombre, dirección y número de teléfono. La persona de contacto de la ADA/Título VI asistirá al reclamante a documentar los problemas si es necesario.

(4) Las denuncias recibidas por fax o correo electrónico serán confirmadas y prcesadas una vez que se haya verificado la identidad del/de los denunciante(s) y la intención de proceder con la denuncia. Para ello, el denunciante deberá enviar por correo una copia original firmada del fax o correo electrónico para que la denuncia pueda ser procesada.

(5) Las denuncias recibidas por teléfono se presentarán por escrito y se entregarán al denunciante para su confirmación o revisión antes de ser procesada. Se le enviará un formulario de denuncia para que lo complete, firme y lo devuelva para su tramitación.

(6) Una vez presentado el formulario de queja, DSC lo revisará para determinar la jurisdicción. Todas las quejas recibirán una carta de acuse de recibo que les informará si DSC las investigará o si se presentarán a la autoridad estatal o federal para su orientación.

(7) DSC notificará a la Oficina de Derechos Civiles de IDOT sobre TODAS las quejas de discriminación dentro de las 72 horas por teléfono al (217) 782-2762; o por correo electrónico a DOT.Complaint@illinois.gov.

(8) DSC tiene 30 días hábiles para investigar la queja. Si se necesita más información para resolver el caso, la Autoridad podrá contactar al denunciante. Este tiene 30 días hábiles a partir de la fecha de la carta para enviar la información solicitada al investigador asignado al caso. Si el denunciante no se comunica con el investigador o no recibe la información adicional dentro de 30 días hábiles, la Autoridad podrá archivar el caso administrativamente. Un caso también puede archivarse administrativamente si el denunciante ya no desea continuar con su caso.

(9) Tras revisar la denuncia, el investigador emitirá una de dos cartas al denunciante: una carta de cierre o una carta de conclusiones (LOF). La carta de cierre resume las alegaciones e indica que no hubo ninguna violación por discriminación y que el caso se cerrará. La LOF resume las alegaciones y las entrevistas sobre el presunto incidente, y explica si se tomarán medidas disciplinarias, capacitación adicional para el personal u otras medidas.

(10) Una copia de la carta de cierre o de la LOF debe ser enviada al IDOT dentro de una plazo de 72 horas a partir de la fecha de dicha decisión. Las cartas pueden ser enviadas o por correo electrónico.

(11) Un reclamante insatisfecho con la decisión de DSC puede presentar una queja ante el Departamento de Transporte de Illinois (IDOT) o las oficinas de Derechos Civiles de la Administración Federal de Tránsito (FTA): IDOT: a la atención de Coordinador del Programa ADA/Título VI 2300 S Dirksen Parkway, Suite 317, Springfield, IL 62764 FTA: a la atención de Coordinador del Programa Título VI, Edificio Este, 5.º piso-TCR 1200 New Jersey Ave., SE Washington DC 20590

(12) Se puede encontrar una copia de estos procedimientos en línea: dsc-illinois.org

Formulario de queja por discriminación ADA / Título VI

Sección I:		
Nombre:		
Dirección:		
Teléfono (Casa):	Teléfono (Trabajo):	
Correo electrónico:		
Requisitos de formato accesible?	☐ Letra grande	☐ Cinta de audio
	☐ TDD	☐ Otro

Sección II:		
¿Está usted presentando esta queja por su propio nombre?	☐ Sí*	☐ No
Si respondió "sí" a esta pregunta, pase a la* ***Sección III.*		
En caso contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que presenta la queja.		
Por favor explique por qué ha presentado la queja en nombre de un tercero:		
Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte afectada si está presentando la queja en nombre de un tercero.	☐ Sí	☐ No

Sección III:

Creo que la discriminación que sufrí se basó en (marque todas las que correspondan):

☐ Raza ☐ Color ☐ Origen nacional ☐ Discapacidad

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

Explique con la mayor claridad posible qué sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo(s) discriminaron (si se conocen), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.

_____

_____

_____

Sección VI:		
¿Ha presentado anteriormente una queja por discriminación ante esta agencia?	☐ Sí	☐ No

En caso afirmativo, proporcione cualquier información de referencia sobre su queja anterior. _____ _____
Sección V:
¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, marque todas las que correspondan: ☐ Agencia Federal: _____ ☐ Tribunal Federal: _____ ☐ Agencia Estatal: _____ ☐ Tribunal Estatal: _____ ☐ Agencia local: _____
Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.
Nombre:
Título:
Agencia:
Dirección:
Teléfono:
Sección VI:
Nombre de la agencia contra la que se presenta la queja:
Nombre de la persona contra la que se presenta la queja:
Título:
Ubicación:
Número de teléfono (si está disponible):

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja. A continuación, **se requiere** su firma y fecha:

_____ _____

Firma Fecha

Por favor, entregue este formulario en persona siguiente direction, o envíelo por correo ala:

DSC
Kelli Martin, Director de Garantía del Programa
1304 W Bradley Ave, Champaign, IL 61821
217-356-9176
Kmartin@dsc-illinois.org

Puede encontrar una copia de este formulario en línea en dsc-illinois.org