

Procedimiento conforme al título VI

UCAP se compromete a garantizar que ninguna persona sea excluida de la participación, se le nieguen los beneficios de, o de otra manera sea objeto de discriminación por motivos de raza, color u origen nacional por parte de UCAP que proporciona programas y servicios en los siguientes condados de: Lincoln, Lyon, Redwood, Murray, Pipestone, Rock, Jackson y Cottonwood (en adelante, UCAP puede presentar un reclamo del Título VI completando y presentando. UCAP, Formulario de reclamos del Título VI. UCAP investiga los reclamos recibidos, no más de 180 días después del presunto incidente. UCAP procesará los reclamos que estén completos.

Una vez que se reciba el reclamo, UCAP la revisará para determinar si nuestra jurisdicción o si el cumplimiento será manejado por el Coordinador de Cumplimiento OTAT de MnDOT y / o el Coordinador del Título VI de la Oficina de Derechos Civiles de MnDOT. El denunciante recibirá un acuse de recibo por escrito informándole de que el reclamo ha sido recibido.

UCAP y/o MnDOT, tiene 30 días para investigar el reclamo. Si se necesita más información para resolver el caso, UCAP y/o MnDOT pueden comunicarse con el demandante. El denunciante tiene 15 días a partir de la fecha de la notificación escrita para enviar la información solicitada el investigador asignado al caso. Si el investigador no es contactado por el demandante o no recibe la información adicional dentro de los 10 días hábiles, UCAP y/o MnDOT pueden cerrar administrativamente el caso. Un caso también puede cerrarse administrativamente si el demandante ya no desea continuar con su caso.

Después de que el investigador revise el reclamo, emitirá una de las dos documentaciones escritas al denunciante: una carta de cierre o una carta de hallazgo (LOF). Una carta de cierre resume las acusaciones y establece que no hubo una violación del Título VI y que el caso se cerrará. Un LOF resume las acusaciones y las entrevistas con respecto al presunto incidente, y explica si se producirá alguna acción disciplinaria, capacitación adicional del miembro del personal u otra acción. Si el demandante desea apelar la decisión, tiene 15 días después de la fecha de la carta o de la LOF para hacerlo.

Una persona también puede presentar un reclamo directamente con MnDOT, Oficina de Tránsito y Transporte Activo, ATTN: Coordinador de Cumplimiento en 395 John Ireland Blvd., MS 430, St. Paul, MN 55155-1899 o enviar por correo electrónico el formulario de reclamo a jean.meyer@state.mn.us. Como suplente, una persona puede presentar un reclamo directamente ante la Administración Federal de Tránsito, en FTA Office of Civil Rights, 1200 New Jersey Avenue SE, Washington, DC 20590.

Formulario de reclamo del Título VI

United Community Action Partnership se compromete a proporcionar un servicio no discriminatorio y informar a los clientes sobre cómo solicitar más información y presentar un reclamo por discriminación.

Cualquier persona que crea que ha sido discriminada por motivos de raza, color o origen nacional por el Programa de Transporte de UCAP puede presentar un reclamo del Título VI completando y enviando el Formulario de reclamo del Título VI de la agencia. UCAP investiga los reclamos recibidos no más de 180 días después del incidente. UCAP procesará los reclamos que estén completos.

Sección I:			
Nombre:			
Dirección:			
Teléfono (Casa):		Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:			
¿Requisitos de formato accesible?	Letra grande		Cinta de audio
	TDD		Otro
Sección II:			
¿Está presentando este reclamo en su propio nombre?		Sí	No
*Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.			
De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que es este reclamo:			
Por favor, explique por qué ha presentado una solicitud para un tercero:			
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si presenta una solicitud en nombre de un tercero.		Sí	No
Sección III:			
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):			
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional			
Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año): _____			
Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, utilice la parte posterior de este formulario.			

