Servicios para adultos de Accel (AAS)

Procedimientos de queja bajo la Título VI

Envíe un formulario de queja en persona a la siguiente dirección, o envíe este formulario por correo a:

Director Ejecutivo de Accel
Veronica Sas
10251 N 35th Ave.
Phoenix, Arizona 85051
602.995.7366

El director de operaciones se comunicará con el denunciante y la resolución propuesta se le proporcionará al denunciante dentro de los 60 días. Si el denunciante desea apelar la decisión, puede comunicarse con Veronica Sas, director ejecutivo de ACCEL, al 602-995-7366.

Un denunciante puede presentar una queja directamente con el Departamento de Transporte Público de la Ciudad de Phoenix o la Administración Federal de Tránsito (FTA) presentando una queja directamente con las oficinas correspondientes de Derechos Civiles:

Departamento de Transporte Público de la Ciudad de Phoenix: ATTN: Coordinador del Título VI, 302 N. 1st Ave., Suite 900, Phoenix AZ 85003

FTA: ATTN: Coordinador del programa Título VI, East Building, 5th Floor-TCR 1200 New Jersey Ave., SE Washington DC 20590.

Si necesita información en otro idioma, comuníquese al 602-997-2331. Para información en español llame: 602-997-2331.

Título VI Complaint Form

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:		
¿Presenta esta queja en su propio nombre?	☐ Sí*	☐ No
Si respondió «sí» a esta pregunta, pase a la* ***Sección III.*		
De lo contrario, por favor proporcione el nombre y el parentesco de la persona por quien presenta la reclamación.		
Por favor, explique por qué ha presentado una solicitud en nombre de un tercero:		
Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte afectada si presenta la solicitud en nombre de un tercero.	☐ Sí	☐ No

Sección III:

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

☐ Raza ☐ Color ☐ Origen Nacional

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

Explique lo mas claramente posible que sucedio y por que cree que fue discriminado. Describa a todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la informacion de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminaron (si se conocen), asi como los nombres y la informacion de contacto de cualquier testigo. Si necesita mas espacio, utilice el reverso de este formulario.

_____

_____

_____

Sección VI:		
¿Ha presentado anteriormente una queja bajo el Título VI ante esta agencia?	☐ Sí	☐ No

En caso afirmativo, por favor proporcione cualquier información de referencia relacionada con su reclamación 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 opciones que correspondan: ☐ Agencia federal: _____ ☐ Tribunal Federal: _____ ☐ Agencia estatal: _____ ☐ Tribunal estatal: _____ ☐ Agencia local: _____
Por favor, proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia o el 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 quien 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 reclamación. Se requiere su firma y la fecha a continuación.

_____ _____

Firma Fecha

Por favor, entregue este formulario en persona en la dirección que aparece a continuación o envíelo por correo a:

Director Ejecutivo de Accel
Veronica Sas
10251 N 35th Ave.
Phoenix, Arizona 85051
602.995.7366
vsas@accel.org