

Notificar al público de derechos bajo el título VI

TÍTULO VI DEL ACTO CIVIL RIGHTS DE 1964

TÍTULO VI AVISO DE PROTECCIONES CONTRA Discriminación

Lancaster Council on Aging opera sus programas y servicios sin tener en cuenta la raza, el color y el origen nacional. Cualquier persona que crea que ha sido agraviada por cualquier práctica discriminatoria ilegal bajo el Título VI puede presentar una queja ante Lancaster Council on Aging

Las personas que deseen solicitar y/o recibir información adicional sobre sus obligaciones de discriminación, incluidos sus procedimientos de reclamación, póngase en contacto con la persona que aparece a continuación o visite la oficina administrativa en la dirección que se indica a continuación:

Sally Sherrin, Directora Ejecutiva
Consejo de Lancaster sobre el Envejecimiento
Caja P.O. 1296
Lancaster, SC 29721
www.lancastercoa.org
803-285-6956

Las personas que deseen presentar una queja por discriminación en virtud del Título VI, la queja escrita debe presentarse a la dirección anterior dentro de los menos de 180 días de la supuesta discriminación. Las quejas escritas también pueden presentarse ante la U. S. Departamento de Transporte/Administración Federal de Tránsito (FTA) a más tardar 180 días después de la fecha de la supuesta discriminación, a menos que el tiempo para la presentación sea extendido por el TLC, en la siguiente dirección:

Administración Federal de Tránsito
Oficina de Derechos Civiles
Atención: Equipo de Quejas
Edificio Este, 5o piso – TCR
1200 New Jersey Ave., SE
Washington, DC 20590

Para dar cabida a personas con dominio limitado del inglés, las quejas orales que deben documentarse y/o traducirse también se pueden presentar en la dirección anterior.

FORMULARIO DE QUEJA DEL TÍTULO VI

SECCION I:
Nombre:
Dirección:
Teléfono (Inicio):Teléfono (trabajo):
Dirección de correo electrónico:
Formato accesibleAruda PrintAudio Tape
¿Requisitos? TDDOther
SECCION II:
¿Está presentando esta conformidad en su propio nombre? Sí*No
*Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III
Si no es así, por favor proporcione el nombre y la relación de la persona de quien se queja:
Por favor, explique por qué ha presentado una pregunta para un tercero:
Confirme que ha obtenido el permiso del YesNo agraviado si usted está presentando en nombre de un tercero.
SECCION III:
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):
[] Raza[] Color[] Origen Nacional
Fecha de la supuesta discriminación (mes, día, año): _____
Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado Contra. Describa a todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona o personas que le discriminaron si se conocen, así como los nombres y la información de contacto de cualquier Testigos. Si se necesita más espacio, utilice la parte posterior de este formulario.

Sección IV
¿Ha presentado previamente una queja de Título VI ante este YesNo ¿Agencia?
Sección V
¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal, de la agencia local, o con cualquier o la corte estatal? [] Sí [] No En caso afirmativo, marque todas las que correspondan: [] Agencia Federal: _____ [] Tribunal Federal: _____ [] Agencia Estatal: _____ [] Tribunal del Estado: _____] 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
El nombre de la queja de la agencia está en contra de:
Persona de contacto:
Título:
Número de teléfono:

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que crea que es relevante para su cumplimiento.

Firma y fecha requeridas a continuación

Fecha de firma

Por favor envíe este formulario en persona en la siguiente dirección, o envíe este formulario a:
Sally Sherrin, Directora Ejecutiva
Consejo de Lancaster sobre el Envejecimiento
PO Box 1296
Lancaster, SC 29721
803-285-6956
ssherrin@lancastercoa.org