

Aviso de no discriminación al público

Notificar al público de los derechos bajo el Título VI y la ADA CITY OF SOMERTON

CITY OF SOMERTON opera sus programas y servicios sin distinción de raza, color, origen nacional o discapacidad de acuerdo con 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). Cualquier persona que crea que ha sido agraviada por cualquier práctica discriminatoria ilegal bajo el Título VI puede presentar una queja ante el **.CITY OF SOMERTON**

Para obtener más información sobre el programa de derechos civiles de y los procedimientos para presentar una queja, comuníquese con **,CITY OF SOMERTON CARMEN JUAREZ, ASSISTANT CITY MANAGER 928-722-4600** , envíe un correo electrónico carmenjaurez@somertonaz.gov; o visite nuestra oficina administrativa en . Para obtener más información, visite **143 N. Slate Avenue, Somerton, AZ 85350** www.somertonaz.gov.

Las quejas pueden presentarse directamente ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Transporte de Arizona (**ADOT**). ATTN: Title VI Program Coordinator 206 S. 17TH Ave MD 155A RM: 183 Phoenix AZ, 85007 o con la Administración Federal de Tránsito (**FTA**). ATTN: Coordinador del Programa del Título VI, 1200 New Jersey Ave., SE Washington DC 20590

Si necesita información en otro idioma, póngase en contacto con . **928-722-4600***Para información en Español llame: **CARMEN JUAREZ, ASSISTANT CITY MANAGER, 928-722-4600**.

Aviso de No Discriminación al Público - Español

Aviso Público Sobre los Derechos Bajo el Título VI Y ADA CITY OF SOMERTON

CITY OF SOMERTON (y sus subcontratistas, si cualquiera) asegura cumplir con el Título VI de la Ley de los Derechos Civiles de 1964, Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 y La Ley de ciudadanos Americanos con Discapacidades de 1990 (ADA). El nivel y la calidad de servicios de transporte serán proveídos sin consideración a su raza, color, país de origen, o discapacidad.

Para obtener más información sobre el programa de Derechos Civiles de , y los procedimientos para presentar una queja, contacte **CITY OF SOMERTON CARMEN JUAREZ, ASSISTANT CITY MANAGER 928-722-4600** ; o visite nuestra oficina administrativa en **143 N. Slate Avenue, Somerton, AZ 85350**. Para obtener más información, visite **www.somertonaz.gov**

Una queja puede ser presentada con la oficina de Derechos Civiles del Departamento de Transporte de Arizona (**ADOT**). Atención: Title VI Program Manager, 206 S. 17th Ave MD 155A Phoenix AZ, 85007 o con la Administración Federal de Transporte (**FTA**). Atención: Title VI Coordinator, 1200 New Jersey Ave., SE Washington DC 20590

El aviso anterior se publica en las siguientes ubicaciones: **Somerton City Hall, Yuma County Library Somerton Branch, Somerton Parks and Recreation Center, Desert Valley Senior Center, Somerton website @ www.somertonaz.gov; and on transit vehicles.**

Procedimientos de queja de no discriminación de la 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 lo que se refiere a cualquier programa o actividad que sea administrada por consultores, contratistas y proveedores. La intimidación o represalias como resultado de una queja está prohibida por la ley. Además de estos procedimientos, los demandantes se reservan el derecho de presentar una queja formal ante otras agencias estatales o federales o de buscar un abogado privado para las quejas que alegan discriminación. Se hará todo lo posible para resolver las quejas al nivel más bajo posible. **CITY OF SOMERTON**

- (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 posteriores a la última fecha del presunto acto de discriminación o la fecha en que el denunciante o los denunciantes tuvieron conocimiento de la presunta discriminación, o cuando ha habido un curso continuo de conducta, la fecha en que se suspendió la conducta o la última instancia de la conducta.
- (3) Las quejas deben ser por escrito y firmadas por el(los) denunciante(s) y deben incluir el nombre, la dirección y el número de teléfono del denunciante(s). La persona de contacto de la ADA/Título VI ayudará al demandante a documentar los problemas si es necesario.
- (4) Las denuncias recibidas por fax o correo electrónico serán reconocidas y procesadas, una vez que se haya establecido la identidad del denunciante y la intención de proceder con la queja. Para ello, el denunciante debe enviar por correo una copia original firmada del fax o correo electrónico para que se procese la queja.
- (5) Las denuncias recibidas por teléfono se reducirán a escrito y se proporcionarán al demandante para su confirmación o revisión antes del procesamiento. Se enviará un formulario de queja al denunciante para que lo complete, firme y devuelva para su procesamiento.
- (6) Una vez presentado revisaremos el formulario de reclamación para determinar la jurisdicción. Todas las quejas recibirán una carta de acuse de recibo informándole si la queja será investigada por el o presentada a la autoridad estatal o federal para orientación. **CITY OF SOMERTONCITY OF SOMERTON**

- (7) **CITY OF SOMERTON** notificará a la Oficina de Derechos Civiles de ADOT de TODAS las quejas de discriminación dentro de las 72 horas por teléfono al 602-712-8946; o envíe un correo electrónico a civilrightsoffice@azdot.gov.
- (8) **CITY OF SOMERTON** tiene 5 días hábiles para investigar la queja. Si se necesita más información para resolver el caso, la Autoridad puede ponerse en contacto con el denunciante. El denunciante tiene 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 pone en contacto con el investigador o no recibe la información adicional en un plazo de días hábiles, la Autoridad puede archivar administrativamente el caso. Un caso también puede cerrarse administrativamente⁵⁵ si el demandante ya no desea continuar con su caso.
- (9) Después de que el investigador revise la queja, emitirá una de dos cartas 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 de discriminación y que el caso se cerrará. Un LOF resume las acusaciones y las entrevistas relacionadas con el presunto incidente, y explica si se tomará alguna medida disciplinaria, capacitación adicional del miembro del personal u otra acción.
- (10) También se debe enviar una copia de la carta de cierre o LOF a ADOT dentro de las **72** horas posteriores a esa decisión. Las cartas pueden enviarse por copia impresa o por correo electrónico.
- (11) Un demandante insatisfecho con la decisión puede presentar una queja ante el Departamento de Transporte de Arizona (**CITY OF SOMERTONADOT**) o las oficinas de Derechos Civiles de la Administración Federal de Tránsito (FTA): **ADOT**: ATTN ADA/Title VI Program Coordinator 206 S. 17TH Ave MD 155A RM: 183 Phoenix AZ, 85007 **FTA**: Atención Título VI Coordinador del Programa, East Building, 5th Floor-TCR 1200 New Jersey Ave., SE Washington DC 20590
- (12) Una copia de estos procedimientos se puede encontrar en línea en: **www.somertonaz.gov**.

Si necesita información en otro idioma, póngase en contacto con . **928-722-4600***Para información en Española llame: **CARMEN JUAREZ, ASSISTANT CITY MANAGER, 928-722-4600**.

Formulario de queja de discriminación ADA/Título VI

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 esta queja en su propio nombre?	☐ Sí*	☐ No
<i>*Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.</i>		
De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que se queja.		
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):		
☐ Raza Color ☐ ☐ Origen Nacional Discapacidad		
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.		
_____ _____		
Sección VI:		
¿Ha presentado anteriormente una queja de discriminación Cante esta agencia?	☐ Sí	☐ No

En caso afirmativo, proporcione cualquier información de referencia con respecto a su queja anterior.

Sección V:

¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal?

☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:

☐ Agencia Federal: _____

☐ Tribunal Federal: ☐ Agencia Estatal: _____

☐ Tribunal Estatal: ☐ Agencia local: _____

Sírvase proporcionar 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 queja de la agencia es contra:

Nombre de la persona La queja es contra:

Título:

Ubicación:

Número de teléfono (si está disponible):

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja. Su firma y fecha **se requieren** a continuación:

Fecha de firma

Envíe este formulario en persona a la dirección a continuación, o envíelo por correo a:

CITY OF SOMERTON

CARMEN JUAREZ, ASSISTANT CITY MANAGER

143 N. Slate Avenue, Somerton, AZ 85350

928-722-4600

carmenjaurez@somertonaz.gov

Una copia de este formulario se puede encontrar en línea en **www.somertonaz.gov**

Si necesita información en otro idioma, póngase en contacto con . **928-722-4600***Para información en Español llame: **CARMEN JUAREZ, ASSISTANT CITY MANAGER, 928-722-4600.**

Formulario de queja de discriminación ADA/Título VI

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 esta queja en su propio nombre?	☐ Sí*	☐ No
<i>*Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.</i>		
De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que se queja.		
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):		
☐ Raza Color ☐ ☐ Origen Nacional Discapacidad		
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.		
_____ _____		
Sección VI:		
¿Ha presentado anteriormente una queja de discriminación Cante esta agencia?	☐ Sí	☐ No

En caso afirmativo, proporcione cualquier información de referencia con respecto a su queja anterior.

Sección V:

¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal?

☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:

☐ Agencia Federal: _____

☐ Tribunal Federal: ☐ Agencia Estatal: _____

☐ Tribunal Estatal: ☐ Agencia Local: _____

Sírvase proporcionar 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 queja de la agencia es contra:

Nombre de la persona La queja es contra:

Título:

Ubicación:

Número de teléfono (si está disponible):

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja. Su firma y fecha **se requieren** a continuación:

Fecha de firma

Envíe este formulario en persona a la dirección a continuación, o envíelo por correo a:

CITY OF SOMERTON

CARMEN JUAREZ, ASSISTANT CITY MANAGER

143 N. Slate Avenue, Somerton, AZ 85350

928-722-4600

carmenjaurez@somertonaz.gov

Una copia de este formulario se puede encontrar en línea en **www.somertonaz.gov**

Si necesita información en otro idioma, póngase en contacto con . **928-722-4600***Para información en Español llame: **CARMEN JUAREZ, ASSISTANT CITY MANAGER, 928-722-4600.**
