



Vocational & Life Skills Training
for Adults with Disabilities

Formulario de Queja ADA/Título VI

Antecedentes

Este formulario se utiliza tanto para quejas bajo el Título VI como para quejas bajo la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA).

Los Derechos Civiles de 1964 (Título VI) identifican las tres categorías protegidas por el Título VI: raza, color y origen nacional, y permiten que el reclamante seleccione una o más de esas categorías protegidas como la base o bases de la discriminación. Si alguna de las poblaciones con dominio limitado del inglés (LEP) en nuestra área de servicio cumple con el umbral de Safe Harbor, entonces el procedimiento se proporcionará en inglés y en cualquier otro idioma(o idiomas) hablado(s) por las poblaciones LEP que cumplan con el umbral de Safe Harbor.

La Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA) proporciona protección para que ningún individuo con una discapacidad, por motivo de su discapacidad, sea excluido de la participación, se le nieguen los beneficios o sea sometido a discriminación en cualquier programa, servicio o actividad financiada federalmente.

The Workshop of Davidson, Inc. se compromete a proporcionar un servicio no discriminatorio para garantizar que ninguna persona sea excluida de la participación, se le nieguen los beneficios o sea objeto de discriminación en la recepción de sus servicios por motivos de raza, color u origen nacional, como lo protege el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (Título VI), así como a proporcionar protección para que ninguna persona con discapacidad sea, por motivo de discapacidad, excluida de la participación, se le nieguen los beneficios o sea objeto de discriminación según lo establecido en la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA).

Si siente que ha sido discriminado, por favor proporcione la siguiente información necesaria para facilitar el procesamiento de su queja. Si necesita ayuda para completar el formulario, o si tiene alguna pregunta, no dude en llamar al Coordinador de ADA/Título VI al 336-248-2816. Una vez completado, devuelva una copia firmada y fechada a:

Kara Cody, Directora Ejecutiva / Coordinadora ADA
PO BOX 906 Lexington, NC 27293, wsddir@workshopofdavidson.org

Nota: La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si requiere asistencia para completar este formulario, por favor llame al 336-248-2816.

Mailing Address
P.O. Box 906
Lexington, NC 27293-0906

Location:
275 Monroe Road
Lexington, NC 27292

Group Homes
226 West Ninth Street, Lexington, NC
509 Shoaf Street, Lexington, NC

Telephone: (336) 248-2816
Fax: (336) 248-4995

www.workshopofdavidson.org

Por favor, marque una de las siguientes opciones a continuación:

Queja ADA o Queja Título VI

Parte I.

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Se necesitan formatos adicionales:

Ninguno TDD

Letra grande Cinta de audio

Otro

Parte II.

¿Está presentando esta queja en su propio nombre?

Sí – Continúe con la Parte III

No – Por favor, proporcione el nombre de esta persona y su relación con usted:

Nombre de la persona: _____

Su relación: _____

Por favor explique por qué ha presentado una solicitud en nombre de un tercero:

Confirmar:

He obtenido el permiso de la parte agraviada para presentar este formulario en su nombre.

No he confirmado el permiso para presentar este formulario en nombre de la parte agraviada.

Parte III.

Creo que la discriminación que experimenté se basó en:

Raza

Color

Origen nacional

Mi discapacidad

Otro: _____

Fecha de la supuesta discriminación: _____

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 e información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminaron (si se conoce), así como los nombres e información de contacto de cualquier testigo.

Parte IV.

¿Ha presentado previamente una queja bajo la ADA y/o el Título VI ante esta agencia?

- Sí
 No

Parte V.

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

- Sí
 No

Si la respuesta es sí, marque todas las opciones que correspondan:

- Agencia Federal Tribunal Federal
 Agencia Estatal Tribunal Estatal
 Agencia Local

Por favor proporcione la información de contacto de una persona en la agencia o tribunal donde se presentó la queja:

Nombre: _____

Cargo: _____

Agencia: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Parte VI.

Nombre de la agencia contra la cual se presenta la queja: _____

Persona de contacto: _____

Título: _____

Número de teléfono: _____

Aviso Importante: Para proteger sus derechos, su queja debe presentarse dentro de los 180 días siguientes a la fecha de la supuesta discriminación. No presentar la queja dentro de los 180 días puede resultar en el desestimamiento de la misma. Puede adjuntar cualquier material escrito adicional u otra información que considere relevante para su queja a este formulario.

Se requiere firma y fecha a continuación.

Firma de la Persona que Presenta la Queja Fecha