

Grant County/Corre Caminos Title VI/ADA Complaint Procedures

El Condado de Grant/Corre Caminos está comprometido con una política de no discriminación en la prestación de servicios de transporte público. Si usted cree que ha sido objeto de discriminación debido a su raza, color, origen nacional o discapacidad, o tiene una queja sobre la accesibilidad del servicio Corre Caminos, puede presentar una queja. Proporcione todos los hechos y circunstancias que rodean su problema o queja para que podamos investigar completamente el incidente.

¿Cómo presenta una queja?

Puede llamar al Departamento de Recursos Humanos del Condado de Grant al 575-574-0004 o utilizar el formulario que lo acompaña.

Usted puede presentar una queja firmada, fechada y escrita no más de 180 días a partir de la fecha del supuesto incidente. La queja debe incluir:

- Su nombre, dirección y número de teléfono. (Véase la pregunta 1 del formulario de reclamación.) Cómo, por qué y cuándo crees que fuiste discriminado. Incluir tanta información específica y detallada como sea posible sobre los presuntos actos de discriminación y cualquier otra información relevante. (Véanse las preguntas 6, 7, 8, 9, 10 y 11 del formulario de reclamación.)
- Los nombres de cualquier persona, si se conoce, con quién el director podría ponerse en contacto para aclarar sus alegaciones. (Véase la pregunta 11 del formulario de reclamación.)

Por favor envíe por correo, envíe un correo electrónico o devuelva el formulario completado a:

Grant County Human Resource Specialist Título VI/ADA Coordinador PO Box 898 Silver City, NM 88062 info@corre caminosnm.com

¿Necesita asistencia para quejas?

Si no puede completar una queja por escrito debido a una discapacidad o si se necesita información en otro idioma, podemos ayudarlo. Por favor, póngase en contacto con nosotros en 575-574-0004.

¿Cómo se manejará su queja?

El Condado de Grant/Corre Caminos investiga las quejas recibidas no más de

180 días después del supuesto incidente. El Condado procesará las quejas que estén completas. Una vez que se reciba una queja completa, el Condado la revisará para determinar si tiene jurisdicción. El reclamante recibirá una carta reconociendo la recepción de la queja y si el Condado tiene jurisdicción para investigar la queja.

El Condado generalmente completará una investigación dentro de los 90 días siguientes a la recepción de una queja. Si se necesita más información para resolver el caso, el Condado puede comunicarse con usted. A menos que sea más

2

el período es especificado por el Condado, usted tendrá diez (10) días a partir de la fecha de la solicitud para enviar la información solicitada. Si no se recibe la información solicitada, el Condado puede cerrar administrativamente el caso. Un caso también puede ser cerrado administrativamente si ya no desea perseguirlo.

Una vez completada la investigación, el Condado le enviará una carta resumiendo los resultados de la investigación, indicando los hallazgos y aconsejando cualquier acción correctiva que se tome como resultado de la investigación. Si no está de acuerdo con la determinación del Condado, puede solicitar una reconsideración presentando una solicitud por escrito al Condado dentro de los siete (7) días posteriores a la fecha de la carta, indicando con especificidad la base para la reconsideración. El Condado le notificará la decisión de aceptar o rechazar la solicitud de reconsideración en un plazo de diez (10) días. En los casos en que se otorgue la reconsideración, el Condado emitirá una carta de determinación al reclamante una vez completada la reconsideración.

¿Tengo otras opciones para presentar una queja?

Le recomendamos que presente la queja con nosotros. Sin embargo, usted puede presentar una queja ante el Departamento de Transporte de Nuevo México o la Administración Federal de Tránsito:

Title VI/ADA Coordinator

New Mexico Department of Transportation 1590 Pacheco Street Suite A-10
Santa Fe, NM 87505 1-505-470-9668

www.dot.nm.us

Federal Transit Administration Office of Civil Rights 1200 New Jersey Avenue
SE Washington, DC 20590 1-202-366-4043

www.transit.dot.uswww.transit.dot.us

¿Cómo obtengo más información?

Si necesita más información sobre las obligaciones de no discriminación del
Condado de Grant/Corre Caminsos o el procedimiento de queja, llámenos al
575-388-3180 o 866-934-3866

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DE GRANT COUNTY/CORRE CAMINOS
VI/ADA

Si usted cree que ha sido objeto de discriminación debido a su raza, color, origen nacional o discapacidad, o tiene una queja sobre la accesibilidad de Corre Caminos, puede utilizar este formulario para presentar una queja. Proporcione todos los hechos y circunstancias que rodean su problema o queja para que podamos investigar completamente el incidente.

Por favor envíe por correo, envíe un correo electrónico o devuelva este formulario a:

Grant County Human Resource Specialist Título VI/ADA Coordinador PO Box 898 Silver City, NM 88062 info@corre caminosnm.com

1. Nombre del reclamante: Dirección: Ciudad: Estado: Código postal: Teléfono diurno: Dirección de correo electrónico: ¿Prefiere ser contactado por correo electrónico? Sí No

2. ¿Está presentando esta queja en su propio nombre?

Sí, en caso afirmativo, vaya a la pregunta 6. No Si NO, vaya a la pregunta 3.

3. Proporcione su nombre y dirección. Nombre de la persona que presenta la queja: Dirección: Ciudad: Estado: Código postal: Teléfono diurno: Dirección de correo electrónico: ¿Prefiere ser contactado por correo electrónico?

Sí No

4. ¿Cuál es su relación con la persona para la que está presentando la queja?

5. Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada para presentar una queja en su nombre. Sí, tengo permiso. No, no tengo permiso

6. Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todas las que correspondan). de la de la el problema de la accesibilidad la discapacidad del origen nacional otro

7. Fecha de supuesta discriminación (Mes, Día, Año):

8. ¿Dónde tuvo lugar la supuesta discriminación?

9. Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que le discriminaron (si se conocen). Utilice la parte posterior de este formulario o páginas separadas si se requiere espacio adicional.

10. Por favor, enumere todos y cada uno de los nombres de testigos y números de teléfono / información de contacto. Utilice la parte posterior de este formulario o páginas separadas si se requiere espacio adicional.

11. ¿Qué tipo de medidas correctivas le gustaría que se tomaran?

12. ¿Ha presentado una queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal? Sí En caso afirmativo, marque todas las que correspondan. No Agencia Federal (nombre de la agencia de lista) tribunal federal (proporcione ubicación) tribunal estatal agencia estatal (especificar agencia) tribunal del condado (especificar tribunal y condado) Agencia local (especificar agencia)

3

13. Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.

Nombre:

Título:

Agencia:

Teléfono:

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código Postal:

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

Se requiere firma y fecha:

Si ha completado las preguntas 3, 4 y 5, se requiere su firma y fecha

