

Título VI Procedimiento de Queja

Cualquier persona cree que él o ella ha sido discriminado sobre la base de raza, color o origen nacional por Manchester Township Senior Outreach (en adelante "el Director") puede presentar una queja de Título VI rellenando y enviando el formulario de denuncia de la Agencia Título VI. Formularios de quejas se encuentran en la sala de espera en la oficina de extensión del municipio de Manchester, página web: manchestertwp.com y todos los vehículos operados por Manchester Township de mayor extensión. Manchester Township Senior Outreach investiga denuncias recibidas a más tardar 180 días después del presunto incidente. La autoridad procesará las denuncias que se completa.

Una vez recibida la queja, el Director lo revisaremos para determinar si nuestra oficina tiene jurisdicción. La organización querellante recibirán una carta de reconocimiento le informa si la denuncia será investigada por nuestra oficina.

El Director tiene 10 días para investigar la denuncia. Si necesita más información para resolver el caso, el Director puede comunicarse con el demandante. El demandante tiene 10 días hábiles desde la fecha de la carta para enviar la información solicitada al investigador asignado al caso. Si el investigador no es contactado por la organización querellante o no recibe la información adicional dentro de 7 días hábiles, la autoridad administrativa puede cerrar el caso. Un caso puede ser cerrado administrativamente también si el demandante ya no desea seguir su caso.

Después el investigador revisa la queja, él emitirá uno de dos letras al demandante: una carta de cierre o una carta de encontrar (LOF). Una carta de cierre resume las acusaciones y afirma que no hubo una violación del título VI y que el caso será cerrado. Un LOF resume las denuncias y las entrevistas en relación con el incidente y explica si cualquier acción disciplinaria, formación complementaria de los miembros del personal, u otra acción ocurrirá. Si el demandante desea apelar la decisión, ella tiene 10 días después de la fecha de la carta o el LOF para hacerlo.

Nombre:			
Dirección:		Dirección de correo electrónico:	
Teléfono (casa):			Teléfono (trabajo):
¿Requisitos de formato accesible?	Letra de gran tamaño		Cinta de audio
	TDD	Otros	
Sección II:			
¿Está presentando esta denuncia en su nombre?		Sí *	No
* Si usted respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la sección III.			
Si no, por favor suministrar el nombre y la relación de la persona para quien se quejan:			
Por favor explique por qué han presentado por un tercero:			
Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si está presentando en nombre de un tercero.		Sí	No
Sección III:			
Creo que la discriminación que viví fue basada en (marque todos que aplican): <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional			
Fecha de la supuesta discriminación (mes, día, año): ____			
Explicar lo más claramente posible lo que sucedió y por qué usted cree que fueron discriminados. Describir a todas las personas que participaron. Incluir el nombre e información de contacto de la persona que discriminó (si se conoce) así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, utilice el dorso de este formulario.			

Sección IV			
¿Previamente se presentó una queja de título VI con esta agencia?		Sí	No
Sección V			
¿Se han presentado esta denuncia con cualquier otro Federal, estado o agencia local o con cualquier Tribunal Federal o estatal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
En caso afirmativo, marque todas las que aplican: <input type="checkbox"/> Agencia Federal:			
<input type="checkbox"/> Tribunal Federal de <input type="checkbox"/> La Agencia Estatal de			
<input type="checkbox"/> Tribunal del estado <input type="checkbox"/> Agencia local de			
Sirvanse facilitar información sobre una persona de contacto en la Agencia/tribunal donde se presentó la queja.			
Nombre:		Título:	
Agencia:			
Dirección:		Teléfono:	
Sección VI			
Nombre de denuncia de la agencia está en contra de:		Persona de contacto:	
Título:		Teléfono:	

Usted puede conectar cualquier material escrito o otra información que crees que es relevante a su queja.

Firma y fecha especificadas a continuación

Firma fecha _____

Por favor enviar este formulario personalmente en la dirección abajo o envíe por correo este formulario a:

Director
Manchester Township Senior Services
1 Colonial Drive
Manchester, NJ 08759

O enviar por correo electrónico to:bsloan@manchestertwp.com